Wrocław dnia, 18.09.2023 r.

**Formularz Zgłoszeniowy**

**Wybory do Rady Dyscypliny**

| Imię i nazwisko |  |
| --- | --- |
| Rok studiów |  |
| Rada Dyscypliny do której się kandyduje\* | *Nauki Medyczne / Nauki Farmaceutyczne / Nauki o Zdrowiu* |
| Przedstawienie swojej kandydatury |  |
| Numer indeksu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail w domenie Uczelni |  |
| Podpisy doktorantów polecających kandydaturę |
| *Imię i nazwisko doktoranta polecającego*  | *Imię i nazwisko doktoranta polecającego*  | *Imię i nazwisko doktoranta polecającego*  |
| *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* |

*\*Zaznaczyć właściwe*