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*