

Wrocław, 12.01.2025 r.

**Formularz Zgłoszeniowy**

**Wybory do Rady Doktorantów**

**Na Kadencje 2025-2027**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | |
| Rok studiów |  | |
| Przedstawienie swojej kandydatury |  | |
| Numer indeksu |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail w domenie Uczelni |  | |
| Podpisy doktorantów polecających kandydaturę | | |
| *Imię i nazwisko doktoranta* | *Imię i nazwisko doktoranta* | *Imię i nazwisko doktoranta* |
| *polecającego* | *polecającego* | *polecającego* |
| *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* | *Podpis odręczny* |

Samorząd Doktorantów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ul. Tytusa Chałubińskiego 5, 50 - 368 Wrocław

www.doktoranci.umw.edu.pl

radadoktorantow@umw.edu.pl