

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w stażu w ramach projektu „Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”

dla studentów kierunków: protetyka słuchu, optometria, farmacja, analityka medyczna w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Dane podstawowe

Nazwisko

Imiona

PESEL

Preferowane miejsce stażu (rodzaj pracodawcy)

1.
2.
3.

Preferowany termin odbycia stażu:

.....

Potwierdzam, że spełniam następujące warunki uczestnictwa w projekcie:

- jestem studentem czterech ostatnich semestrów nauki studiów pierwszego stopnia lub drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, na kierunku (zaznaczyć właściwe):

- studiów stopnia/ lub jednolitych studiów magisterskich na kierunku protetyka słuchu
- studiów stopnia/ lub jednolitych studiów magisterskich na kierunku optometria
- studiów stopnia/ lub jednolitych studiów magisterskich na kierunku analityka medyczna
- studiów stopnia/ lub jednolitych studiów magisterskich na kierunku farmacja

Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym.

.....

Data i podpis pracownika Biura Projektu

.....

Data i podpis Kandydata