|  |
| --- |
| **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 farmacjaPotwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym.…...................................................... ........................................................ Data i podpis pracownika Biura Projektu Data i podpis Kandydata |

**Załącznik nr 2**