|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |

**Załącznik nr 2**