

STUDENCKA KOMISJA WYBORCZA

**UNIwersytet Medyczny
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU**

Wydział..... Kierunek.....Rok..... Grupa.....

Wybieram..... na delegata mojej grupy studenckiej.

Uzupełnić drukowanymi literami. Skreślenia mogą być podstawą do unieważnienia zgłoszenia.

Jedna osoba może złożyć podpis tylko pod jednym kandydatem na delegata w kadencji 2024/2025

Lp.	Imię	Nazwisko	Nr indeksu	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Podpis delegata:

___ - ___ - ___ (tel. kontaktowy delegata)

.....(e-mail delegata)