**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**w ramach projektu *„Szkoła Orłów”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko:** |  | | |
| **Data urodzenia:** |  | **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Obywatelstwo:** |  | **Płeć:** | Kobieta Mężczyzna |
| **PESEL:** |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Numer domu:** |  | **Numer lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  | **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  | | |
| **KONTAKT** | | | |
| **Telefon komórkowy:** |  | | |
| **Adres e-mail:** |  | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | |
| **Wykształcenie:** | Wyższe magisterskie  Wyższe licencjackie  Pomaturalne  Ponadgimnazjalne | **Uzyskany tytuł zawodowy w przypadku ukończenia szkoły wyższej:** |  |
|  | | | |
| **Kierunek:** |  | | |
| **Rok studiów:** |  | **Semestr:** |  |
| **Planowana data ukończenia studiów/uzyskania dyplomu:** | |  | |
| **OPIS: Student I roku – laureat olimpiad przedmiotowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym – proszę wymienić;**  **Student po I roku studiów – proszę podać średnią z ocen;**  **Dodatkowo, proszę opisać swoje dotychczasowe osiągnięcia (inne niż powyżej), dotychczasową i obecną aktywność naukową/administracyjną, zainteresowania naukowe.** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **UZASADNIENIE CHĘCI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | |
|  | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | |
|  | | | | |
| **Oświadczam, że jestem studentem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.**  **Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Warszawski Uniwersytet Medyczny w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.**  ………………………………….. …………………………………………  Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy | | | | |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE WYBORU STUDENTA/ODMOWY PRZYJĘCIA** |
|  |
| ………………………………….. …………………………………………  Miejscowość i data Podpis tutora |