



Wrocław, 10.02.2020 r.

**Formularz Zgłoszeniowy**  
**Wybory uzupełniające do Rady Doktorantów**  
**Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**  
**24.02.2020 r.**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Imię i nazwisko                                     |  |  |
| Rok studiów   |  |  |
| Przedstawienie swojej kandydatury                   |  |  |
| <b>Podpisy doktorantów polecających kandydaturę</b> |  |  |
| <i>Imię i nazwisko doktoranta polecającego</i>      | <i>Imię i nazwisko doktoranta polecającego</i> | <i>Imię i nazwisko doktoranta polecającego</i> |
| <i>Podpis odręczny</i>                              | <i>Podpis odręczny</i>                         | <i>Podpis odręczny</i>                         |