



PROSZĘ WYPELNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA NA

KOORDYNATORA IFMSA-POLAND ALUMNI

NAZWISKO:	<input type="text"/>
IMIĘ:	<input type="text"/>
DRUGIE IMIĘ*:	<input type="text"/>
DATA URODZENIA:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> - <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> - <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/>
MIEJSCE URODZENIA:	<input type="text"/>
NUMER PESEL:	<input type="text"/>
DATA WSTĄPIENIA DO IFMSA-POLAND:	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> - <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> - <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/>
ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA*:	<input type="text"/> <input type="text"/>
TELEFON:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
UCZELNIA:	<input type="text"/> <input type="text"/>
ODDZIAŁ MACIERZYSTY KANDYDATA:	<input type="text"/>

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie na potrzeby realizacji celów statutowych IFMSA-Poland zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883).

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS KANDYDATA)



Dotychczasowa działalność na rzecz IFMSA-Poland:

FUNKCJA SPRAWOWANA	LATA SPRAWOWANIA FUNKCJI

Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym.
Udzielam poparcia kandydatowi na stanowisko Koordynatora IFMSA-Poland Alumni.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

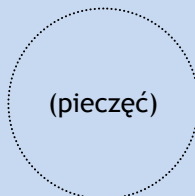


.....
(PODPIS PREZYDENTA ODDZIAŁU
MACIERZYSTEGO KANDYDATA)

WYPEŁNIA SEKRETARZ GENERALNY IFMSA-POLAND:

Kandydatura na Koordynatora IFMSA-Poland Alumni wpłynęła
zgodnie z § 7 punktem 1 Regulaminu IFMSA-Poland Alumni.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)



.....
(PODPIS SEKRETARZA GENERALNEGO
IFMSA-POLAND)