



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

***Załącznik nr 1 do Regulaminu Lokalnych Zawodów Symulacji Medycznej „OlSim”**
w ramach projektu nr POWR.05.03.00-00-0011/15
pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie”*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZESPOŁU

ZAWODY SYMULACJI MEDYCZNEJ „OLSIM”

Wyszczególnienie	Imię i nazwisko	Kierunek studiów	Rok studiów	E-mail	Telefon
Członek zespołu 1 (Kierownik zespołu)					
Członek zespołu 2					
Członek zespołu 3					
Członek zespołu 4					
Członek zespołu 5					

Załączniki (wg wzoru w Załączniku nr 2 do Regulaminu):

1. Formularz zgłoszeniowy członka zespołu 1
2. Formularz zgłoszeniowy członka zespołu 2
3. Formularz zgłoszeniowy członka zespołu 3
4. Formularz zgłoszeniowy członka zespołu 4
5. Formularz zgłoszeniowy członka zespołu 5