



Załącznik nr 9 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTATY KSZTAŁTUJĄCE POSTAWY PRZEDSIĘBIORCZE

Zgłaszam chęć udziału w **Warsztatach kształtujących postawy przedsiębiorcze** organizowanych w ramach projektu „**Rozwój i poszerzenie oferty Akademickiego Biura Karier działającego na UMB**”

Imię (imiona):																				
Nazwisko:																				
Telefon kontaktowy:																				
Adres e-mail:																				
Wydział i kierunek:	Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim <input type="checkbox"/> Lekarski <input type="checkbox"/> Lekarsko – Dentystyczny <input type="checkbox"/> Techniki Dentystyczne	Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej <input type="checkbox"/> Analityka Medyczna <input type="checkbox"/> Farmacja <input type="checkbox"/> Kosmetologia	Nauk o Zdrowiu <input type="checkbox"/> Dietetyka <input type="checkbox"/> Elektroradiologia <input type="checkbox"/> Fizjoterapia <input type="checkbox"/> Logopedia z Fonoaudiologią <input type="checkbox"/> Pielęgniarstwo <input type="checkbox"/> Położnictwo <input type="checkbox"/> Ratownictwo Medyczne <input type="checkbox"/> Zdrowie Publiczne																	
Rok i rodzaj studiów:	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia (licencjackie) <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie																		
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> stacjonarne										<input type="checkbox"/> niestacjonarne									
Białystok, dnia																				
									 czytelny podpis										