

KARTA POPARCIA KANDYDATA NA PRZEDSTAWICIELA STUDENCKIEGO DO RADY WYDZIAŁU LEKARSKO-STOMATOLOGICZNEGO

Ja, niżej podpisany, student Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, popieram

.....
imię i nazwisko, numer indeksu

jako kandydata na przedstawiciela studenckiego
do Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego na kadencję
rozpoczynającą się z dniem 1 stycznia 2021.

.....
data

.....
czytelny podpis