

Oświadczenie Członka Rady Wydziału Lekarskiego

**dotyczące zgłaszania Kandydata na stanowisko Dziekana
Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
na kadencję 2020-2024**

oraz

wskazania Pełnomocnika Grupy Członków Rady Wydziału

Zgłaszam Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko Kandydata drukowanymi literami)

**jako Kandydata na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2020-2024 oraz wskazuję
Panią/Pana**

.....
(imię i nazwisko Pełnomocnika)

jako Pełnomocnika Grupy Członków Rady Wydziału

.....
Imię i nazwisko Członka Rady Wydziału Lekarskiego (drukowanymi literami)

.....
Nazwa i kod jednostki Członka Rady Wydziału Lekarskiego

.....
Data oraz podpis Członka Rady Wydziału Lekarskiego