**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona):** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres e-mail:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydział:** | **Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim** |
| **Kierunek:** | **lekarski** |
| **Tryb studiów:** |  |
| **Rok studiów:** | **VI** |
| **Status na rynku pracy:** | * osoba bierna zawodowo (student)
 | * osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 | * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 | * osoba pracująca
 |
| **Wybór specjalizacji mentora:** |  |
| **Średnia ocen uzyskanych za dotychczasowy okres studiów**(na podstawie zaświadczenia z Dziekanatu) |  |
| **Koła naukowe do których Pan/Pani należy.** |  |
| **Udział w konferencjach odpowiadającym specjalizacjom mentora.** |  |
| **Prace opublikowane w czasopismach naukowych.** *Proszę podać tytuł pracy, rok wydania, nazwę czasopisma naukowego* |  |
| **Do formularza zgłoszeniowego załączam dokumenty poświadczające:**1. zaświadczenie z Dziekanatu w zakresie uzyskanej średniej za dotychczasowy okres studiów.
2. zaświadczenia o przynależności do kół naukowych*(jeśli dotyczy).*
3. kserokopie dokumentów potwierdzających udział w konferencjach *(jeśli dotyczy).*
4. kserokopie dokumentów potwierdzających opublikowane prace w czasopismach naukowych *(jeśli dotyczy).*
 |

*\*Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.*

Białystok, dnia …………………………………… ………………………………………………………………………

 czytelny podpis