



Formularz zgłoszeniowy dla kandydatów na pacjenta standaryzowanego

Oferta przygotowana dla:	Powiślańskiej Szkoły Wyższej 82-500 Kwidzyn, ul. 11 Listopada 29
Stanowisko:	Pacjent standaryzowany
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Wykształcenie:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Płeć	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dyspozycyjność	Czwartek: od: do: Piątek: od: do: Sobota: od: do: Niedziela: od: do:
<p>Potwierdzam, że spełniam warunki formalne (zapisane jako „Wymagania”) w przedmiotowym naborze.</p> <p>Data: Czytelny podpis:</p>	