Rzeszów, dnia …………………………...

**Deklaracja uczestnictwa**

**w STUDENCKIM KOLE NAUKOWYM POŁOŻNYCH**

Ja, ………………………………………………………………. niżej podpisana deklaruję swoje uczestnictwo i aktywny udział w pracach Studenckiego Koła Naukowego Położnych działającego przy Zakładzie Opieki Położniczo-Ginekologicznej w Instytucie Nauk o Zdrowiu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **IMIĘ I NAZWISKO**  /pisane drukowanymi literami/ | Nr tel.  Adres email | Stopień kształcenia i rok studiów |
| 1. |  |  | Położnictwo |

………………………………………………………………………………

*Czytelny podpis   
osoby składającej deklarację*