Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

LISTA UCZESTNIKÓW/EK ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROJEKTU

„Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych w PWSZ w Kaliszu"

Lp.	Imię i nazwisko	Nr formularza zgłoszeniowego

Zatwierdzam:

1) …… - Przewodniczący komisji rekrutacyjnej
2) ……..…… - Członek komisji rekrutacyjnej
3) …… - Członek komisji rekrutacyjnej