

Załącznik nr 1

**Oświadczenie Członka Rady Wydziału Farmaceutycznego
dotyczące zgłaszania Kandydata na stanowisko Dziekana
Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
na kadencję 2022-2024**

oraz

**wskazania Pełnomocnika Grupy Członków Rady Wydziału
Zgłaszam Panią/Pana**

.....

**(imię i nazwisko Kandydata drukowanymi literami)
jako Kandydata na stanowisko Dziekana Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2022-2024 oraz wskazuję
Panią/Pana**

.....

**(imię i nazwisko Pełnomocnika)
jako Pełnomocnika Grupy Członków Rady Wydziału**

.....

Imię i nazwisko Członka Rady Wydziału Farmaceutycznego (drukowanymi literami)

.....

Nazwa i kod jednostki Członka Rady Wydziału Farmaceutycznego

.....

Data oraz podpis Członka Rady Wydziału Farmaceutycznego