

Załącznik nr 2

**Zgłoszenie Pełnomocnika Grupy Członków Rady
Kandydata na stanowisko Dziekana Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2022-2024**

**Zgodnie z zapisem § 8 Regulaminu Rady Wydziału Farmaceutycznego
w imieniu członków Grupy Członków Rady zgłaszam Kandydaturę:**

.....
Imię i nazwisko kandydata

.....
Nazwa i kod jednostki organizacyjnej kandydata

**na stanowisko Dziekana Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2022-2024**

.....
Imię i nazwisko Pełnomocnika zgłaszającego kandydaturę (drukowanymi literami)

.....
Nazwa i kod jednostki Pełnomocnika zgłaszającego kandydaturę

.....
Data oraz podpis Pełnomocnika zgłaszającego kandydaturę