

ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO MEDALU GLORIA MEDICINAE

IMIĘ I NAZWISKO

TYTUŁ NAUKOWY

SPECJALIZACJA

DATA URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KOMÓRKOWY

E-MAIL

MIEJSCE PRACY

CV I UZASADNIENIE WNIOSKU

z wnioskami końcowymi do 3000 znaków ze spacjami

ZWIĘZŁE WNIOSKI KOŃCOWE

/ - / **PODPIS WNIOSKODAWCY (pieczęć lekarska)**