

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA  
DO WYBORÓW/WYBORÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH\*  
DO ORGANÓW SAMORZĄDU STUDENTÓW  
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

Imię i nazwisko	
Nr albumu	
Wydział	
Kierunek	
Rok studiów	
Rok akademicki	
Adres mailowy, numer telefonu	
Lista wyborcza**	

**KANDYDUJĘ DO:**

(zaznaczyć X)

Uczelniany Parlament Studentów WUM	Zarząd Samorządu Wydziałowego

PODPIS

.....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* jeśli dotyczy