

Formularz rejestracyjny
„Uniwersytetu Licealisty - Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy o Człowieku”

- ☐ **Deklaruję wolę udziału w Konkursie „Uniwersytet Licealisty” realizowanym przy Wydziale Nauk Medycznych w Zabrze.**

(W danym roku akademickim aplikować można tylko na jeden Wydział ŚUM

Deklaracja Wydziału jest ostateczna i nie może zostać zmieniona w późniejszym terminie.)

1. Dane osobowe

Imię:	
Nazwisko:	
Płeć:	
PESEL:	
Nazwa oraz numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Nazwa szkoły średniej:	
Adres szkoły średniej:	
Ostatnia ukończona klasa:	

2. Dane kontaktowe

Adres email:	
Numer telefonu:	

3. Oceny

Nazwa przedmiotu	Ocena		
Biologia	☐ dobra	☐ bardzo dobra	☐ celująca
Chemia	☐ dobra	☐ bardzo dobra	☐ celująca
<i>Uwaga! Należy wpisać ocenę końcową z ostatnio uzyskanego świadectwa.</i>			

4. Dane do uiszczenia opłaty rekrutacyjnej

Kwota:	40 zł
Tytuł przelewu:	Opłata rekrutacyjna Uniwersytet Licealisty Wydział Nauk Medycznych w Zabrze + rok akademicki
Numer rachunku bankowego:	