

**IFMSA-Poland**Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny**SCOPE**
Praktyki Wakacyjne

Kwestionariusz kwalifikacyjny na praktyki wakacyjne SCOPE IFMSA-Poland

Data składania kwestionariusza
(wypełnia przyjmujący kwestionariusz)

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię	Data urodzenia (dzień- miesiąc - rok)
Miejsce urodzenia	Telefon	Adres e-mail	Adres stałego zameldowania
Nazwa uczelni			

DZIEKANAT

Rok studiów	Kierunek studiów	Pieczęć dziekanatu
Średnia ocen z ostatniego roku studiów (liczbowo i słownie) – ważona lub arytmetyczna (wpisać korzystniejszą)		

KOŁO NAUKOWE

Nazwa koła	Pieczęć opiekuna koła
Działalność w wyżej wymienionym kole w latach:	

PRACE NAUKOWE

Wygłoszone i/lub opublikowane w Polsce i zagranicą (ksero abstraktu w załączniku opisane numerem porządkowym)

NUMER PORZĄDKOWY	1)
	2)
	3)

STATUS SCOPE/SCORE

Wyjeżdżałem już na wymianę SCOPE/SCORE

<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	RODZAJ	<input type="checkbox"/> SCOPE	<input type="checkbox"/> SCORE	<input type="checkbox"/> KWALIFIKACJA WCZESNA/PÓŹNA	<input type="checkbox"/> SUBSTYTUCJA
		Rezygnacja z praktyki SCOPE w roku poprzednim	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK (kiedy _____)	
					<input type="checkbox"/> SUBSTYTUCJA	

OŚWIADCZENIE

Znam Regulamin i Statut IFMSA-Poland i zobowiązuje się ich przestrzegać, oraz zapoznałem(am) się z zasadami kwalifikacji na praktyki wakacyjne SCOPE i warunkami wymiany organizacji, do której aplikuję na praktyki wakacyjne, a także z jego bieżącą sytuacją polityczną i społeczną panującą w tych krajach.

Wyrzekam się prawa do roszczeń finansowych w przypadku utraty praktyki nie z winy IFMSA-Poland (wojna, sytuacja polityczna) oraz przyjmuję do wiadomości, że składki członkowskie oraz opłata kontraktowa nie podlegają nigdy zwrotowi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji i aplikacji na praktyki wakacyjne (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....
(miejscowość, data, podpis)Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny
IFMSA-Poland
ul. Oczuki 1A, 02-007 Warszawa
email: prezydent@ifmsa.pl
web: www.ifmsa.plNumer KRS: 0000159700
REGON: 012201321
NIP: 521-157-91-52.....
(podpis LEO)