

**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)		

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	<input type="checkbox"/> SCOPE <input type="checkbox"/> SCORE	<input type="checkbox"/> KWALIFIKACJA Wczesna/Późna
Rok(_____)		<input type="checkbox"/> SUBSTYTUCJA	
<input type="checkbox"/> Rezygnacja z praktyki SCOPE/SCORE w roku poprzednim			
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK			

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 kraju, do którego aplikuję na praktyki wakacyjne, a także z jego bieżącą sytuacją polityczną i społeczną.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji (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).....
(podpis LEO)Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny
IFMSA-Poland
ul. Oczerki 1A, 02-007 Warszawa
email: prezydent@ifmsa.pl
web: www.ifmsa.plNumer KRS: 0000159700
REGON: 012201321
NIP: 521-157-91-52