

# **Wniosek o dołączenie do grona członków Koła Naukowego Psychologii w Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych w Warszawie**

## **(A) Wypełnia Kandydat**

### **Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko

.....

Kierunek, semestr

.....

Adres e-mail (uczelniany)

.....

- ☐ Zgadzam się na umieszczanie mojego wizerunku na stronach koła naukowego.
- ☐ Zgadzam się na bycie oznaczonym na postach / zdjęciach umieszczanych przez koło naukowe na portalach społecznościowych.

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Koła Naukowego Psychologii w Warszawskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych w Warszawie i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....

miejsowość, data, podpis kandydata



**WARSZAWSKA  
AKADEMIA  
MEDYCZNA**