

Studenckie Koło Naukowe „FIZJOM”

Poznańska Akademia Medyczna

Wydział Lekarski

Deklaracja członkostwa

Imię i nazwisko:

Kierunek i rok studiów:

E-mail:

Niniejszym wyrażam chęć wstąpienia do Koła Naukowego „FIZJOM” oraz do aktywnego uczestnictwa w jego działalności.

Miejsce i data

Podpis