*Załącznik nr 5b do Regulaminu*

 **KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  |
| **Nazwa wydziału:** |  |
| **Nazwa i stopień kierunku studiów:** |  |
| **Semestr studiów:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

(Wzór może być modyfikowany przez Koordynatorów merytorycznych).

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze do form wsparcia (można dokonać wyboru więcej niż jednej formy wsparcia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **WYBÓR STUDENTA [X]** | **SZCZEGÓŁOWA NAZWA WYBRANEGO WSPARCIA** |
| **Warsztat/ zajęcia warsztatowe:**  |  | Warsztaty eksperckie: Liposomy - nośniki nowych leków |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |