

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa podmiotu zgłaszającego kandydata na członka komisji konkursowej powoływanej w celu opiniowania złożonych ofert z zakresu ochrony i promocji zdrowia – pn. „Zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS”:

.....
.....
.....

Adres siedziby podmiotu:

.....
.....
.....

Numer: NIP/Regon/KRS Podmiotu:

.....

Nr telefonu do Podmiotu

.....

Adres e-mail Podmiotu:

.....

Imię i nazwisko Kandydata:.....

Adres do korespondencji Kandydata

.....

.....

Nr telefonu Kandydata:

.....

Adres e-mail Kandydata:

.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis osoby uprawnionej do zgłoszenia kandydata