

## 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 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