**Załącznik 1.
do Regulaminu konkursu „W sprawie zdrowia”**

**Formularz zgłoszeniowy**do konkursu „W sprawie zdrowia”

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł pracy:** |  |
| **Imię/imiona autora/autorki:** |  |
| **Nazwisko autora/autorki:** |  |
| **Uczelnia:** |  |
| **Kierunek studiów:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Adres korespondencyjny:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |