

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

**w**

**VI Ogólnopolskiej Olimpiadzie Wiedzy Młodych Fizjoterapeutów**

**25 listopada 2017r.**

**DANE UCZESTNIKA**

**Imię:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. **Nazwisko:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Uczelnia:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Kategoria (wybierz tylko jedną z wymienionych poniżej):**

[ ]  A (student I°)

[ ]  B (student II°)

[ ]  C (absolwent)

**Kontaktowy adres e-mail uczestnika VI OOWMF:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Telefon kontaktowy uczestnika VI OOWMF:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Rozmiar koszulki z logo VI OOWMF** (**wybierz tylko jeden rozmiar**):

[ ]  S

[ ]  M

[ ]  L

[ ]  XL

**OŚWIADCZENIA**

\*[ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).

\*[ ]  Potwierdzam znajomość [Regulaminu VI OOWMF 2017](http://www.awf.edu.pl/wr/OOWMF/VI2017/Regulamin-VIOOWMF.pdf).

\*pola obowiązkowe

Dokument prosimy przesyłać w formie elektronicznej na adres oowmf2017@gmail.com