*Załącznik nr 5b do Regulaminu*

**KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA**

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

(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** |
| **Zajęcia prowadzone przez wykładowców zagranicznych** |  |  |
| **Szkolenie certyfikowane/akredytowane** |  |  |
| **Szkolenie** |  |  |
| **Warsztat/ zajęcia warsztatowe** | **X** | Anatomia radiologiczna |
| **Kurs certyfikowany** |  |  |
| **Kurs** |  |  |
| **Zespoły/ zajęcia projektowe** |  |  |
| **Wizyta studyjna zagraniczna** |  |  |
| **Wizyta studyjna** |  |  |
| **Warsztaty z pracodawcami** |  |  |

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