

**Wniosek rekrutacyjny do projektu****„Przyszłe Talenty Nauk Medycznych, Farmaceutycznych i Nauk o Zdrowiu”**

(wypełnia rodzic/opiekun ucznia lub uczeń pełnoletni)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZNIĄ PROJEKTU		
Imię (Imiona):		
Nazwisko:		
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		
Powiat zamieszkania:		
2. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ		
Czy uczeń objęty jest wsparciem Centrum Nauczania Kreatywnego i Doradztwa Zawodowego?	Tak: <input type="checkbox"/> Nie: <input type="checkbox"/>	
Jeśli tak proszę podać nazwę i adres:		
Aby uczestniczyć w spotkaniu uczeń powinien spełnić co najmniej jedno z kryteriów:		
1. Posiadać średnią ocen co najmniej 5,0 z przedmiotów wybranego obszaru.	Biologia, chemia	średnia ocen:
	nazwa olimpiady i uzyskany tytuł	
	nazwa konkursu i uzyskany tytuł	
	nazwa konkursu i uzyskany tytuł	
	Proszę podać jakie?	
2. Posiadać tytuł laureata lub finalisty lub uczestnika ogólnopolskiej olimpiady przedmiotowej.		
3. Posiadać tytuł laureata konkursu przedmiotowego kuratorów oświaty.		
4. Posiadać osiągnięcia w innych pozaszkolnych konkursach przedmiotowych.		
5. Wykazywać zainteresowania i predyspozycje w dziedzinie objętej wsparciem projektowym zdiagnozowane przez nauczyciela, wychowawcę, pedagoga lub psychologa.		
Nazwa i adres szkoły ucznia:		
Poziom nauczania:	podstawowy: <input type="checkbox"/>	ponadpodstawowy: <input type="checkbox"/>

Oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego