Załącznik nr 1

do pisma okólnego Kanclerza PW

z dnia 21.09.2020 r.

ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE

Dodatkowych usług medycznych dla pracowników, studentów i doktorantów

Politechniki Warszawskiej w 2020 r.

1. NAZWISKO i IMIĘ: …………………………………………………………………………………..
2. JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PW ……………………………………………………………...
3. TELEFON: ……………………………………..