

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA W PROJEKCIE DLA KADRY MEDYCZNEJ

„Poprawa jakości życia mieszkańców województwa śląskiego dotkniętych zapalnymi chorobami układu kostnowęzowego i mięśniowego poprzez rehabilitację umożliwiającą szybki powrót do pracy”.

1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_
2. Data urodzenia: \_\_\_\_\_
3. PESEL: \_\_\_\_\_
4. Adres: \_\_\_\_\_  
(ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
5. Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_
6. Adres e-mail: \_\_\_\_\_
7. Wykształcenie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis