





# IFMSA-Poland

Międzynarodowe Stowarzyszenie  
Studentów Medycyny

# Deklaracja Członkowska

### NADANIE CZŁONKOSTWA:

WYPELNIĄ IFMSA-POLAND

Decyzją Zarządu Oddziału ..... z dnia ..... student(ka) .....  
ZOSTAŁ(A) / NIE ZOSTAŁ(A)\* przyjęty(a) w poczet członków Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny  
IFMSA-Poland.

UWAGI: .....  
.....  
.....

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

(pieczęć)

.....  
(PODPIS SEKRETARZA ODDZIAŁU)

### PRZEDŁUŻENIE CZŁONKOSTWA:

WYPELNIĄ IFMSA-POLAND

ROK AKADEMICKI:	ROK STUDIÓW:	GRUPA DZIEKAŃSKA:	UWAGI:	PODPIS SEKRETARZA ODDZIAŁU:

### WYGAŚNIĘCIE/POZBAWIENIE\* CZŁONKOSTWA:

WYPELNIĄ IFMSA-POLAND

Zarządu Oddziału ..... dnia ..... podjął decyzję o WYGAŚNIĘCIU/POZBAWIENIU\* członkostwa  
w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland .....

UWAGI: .....  
.....  
.....

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

(pieczęć)

.....  
(PODPIS SEKRETARZA ODDZIAŁU)