**Formularz zgłoszeniowy**

**„MedSim Challenge 2024”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** | **Kierunek studiów** | **Rok studiów** | **E-mail** | **Telefon** |
| Kierownik zespołu: |  |  |  |  |  |
| Członek zespołu: |  |  |  |  |  |
| Członek zespołu: |  |  |  |  |  |
| Członek zespołu: |  |  |  |  |  |
| Członek zespołu: |  |  |  |  |  |