



„Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo - II edycja”

Biuro projektu: pok. 107 ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm,

tel.: 82 565 88 85

e-mail: prp2@pwsz.chelm.pl

www.pwsz.chelm.pl/pielęgniarstwo-ii-edycja

ANKIETA

UZASADNIENIE POTRZEBY/MOTYWACJA UZYSKANIA WSPARCIA

.....
Imię i nazwisko Studenta/teki

Pytanie nr 1 Proszę opisać swoje potrzeby w zakresie dodatkowego wsparcia w ramach kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo oraz uzasadnić, dlaczego właśnie Pani/Panu powinno być ono przyznane w ramach Projektu „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo - II edycja”.

.....
.....
.....
.....
.....

Chełm, dn.

.....

czytelny podpis

