**LISTA OBECNOŚCI**

**Spotkanie informacyjne „Integration – Zintegrowany rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie” umowa nr Umowa nr POWR.03.05.00-00-Z047/18 z dn. 05.06.2019**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis** |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |