

**Wniosek o świadczenie wolontariatu  
w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym**

Data:

Dane osoby starającej się o przyjęcie na wolontariat:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon, e-mail: .....

Uzasadnienie:

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

Proponowany termin wolontariatu:

.....  
.....

Posiadane umiejętności, zdobyte kwalifikacje, odbyte kursy i szkolenia:

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

.....  
(data i podpis)