|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i nazwisko zawodnika | PESEL | Kierunek | Rok studiów | Doświadczenie w zajęciach symulacyjnych ( jakie zajęcia, na jakich symulatorach)  | e-mail | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**Kierownik zespołu:**………………………………………………………telefon:…………………………………………..

**Nazwa zespołu** (opcjonalnie)………………………………………………………………………………………………...