



Dane wnioskodawcy

Załącznik nr 1

dr n. farm. Anna Puścion-Jakubik

Zakład Bromatologii

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Kierownik Zakładu: dr hab. n. farm. Katarzyna Socha

Białystok 2023

Dane wnioskodawcy

1. Imiona: **Anna**
2. Nazwisko: **Puścion-Jakubik (panieńskie: Puścion)**
3. Data i miejsce urodzenia: **27.02.1987, Ostrów Mazowiecka**
4. Miejsce pracy:
Zakład Bromatologii
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Ul. Mickiewicza 2d
15-222 Białystok
5. Adres korespondencyjny: **j.w.**
6. Nr telefonu: **509 722 155**
7. Adres e-mail: **anna.puscion-jakubik@umb.edu.pl**
8. Numer PESEL: **87022715060**

.....
(podpis wnioskodawcy)