Kłodzko, dnia …………………………….



………………………………………………………………………

Imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………………………….

Telefon oraz adres e-mail

**Dziekan**

**Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku**

**dr n. hum. Mariusz Skrzypczyk**

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

W roku akademickim 2021/2022.

……………………………………

Podpis

Do podania załączam:

* Kwestionariusz osobowy
* Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych lub kserokopię dyplomu poświadczoną przez jednostkę przyjmującą dokumenty
* Odpis dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość



