



Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku
57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 8, tel. 74 867 13 02

.....
(data wpływu)

Kłodzko, dnia

**Rektor Wyższej Szkoły Medycznej
w Kłodzku**

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie w roku akademickim 20..../20.... na pierwszy semestr studiów
na kierunku..... forma.....

.....
podpis kandydata

Do podania dołączam:

Lp	Rodzaj dokumentu	Pokwitowanie złożenia dokumentu
1.	Ankieta osobowa	
2.	Kopia świadectwa dojrzałości	
3.	Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań do podjęcia studiów na wybranym kierunku wydanego przez lekarza medycyny pracy	
4.	Aktualna fotografia x 4 (wymiary 35x45mm)	

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku
tel. 74 867 13 02

wsm.klodzko.pl, e-mail: dziekanat@wsm.klodzko.pl