



Kłodzko, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania – ulica, nr domu, miejscowość)

.....
(telefon i adres e-mail)

**Prodziekan ds. Studiów Podyplomowych
dr n. hum. Małgorzata Felcenloben
Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku**

PODANIE

Proszę o przyjęcie na Studia Podyplomowe:

.....
w roku akademickim/.....

.....
(podpis)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w ramach Studiów Podyplomowych dla potrzeb rekrutacji.
Dane są chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833).*

.....
(podpis)

Do podania załączam:

1. kwestionariusz zgłoszeniowy na Studia Podyplomowe w Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku,
2. odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych lub kserokopie dyplomu poświadczone przez jednostkę przyjmującą dokumenty,
3. kserokopie dowodu osobistego,
4. dwie fotografie o wymiarach 35 mm x 45 mm bez nakrycia głowy, na jasnym tle, podpisane imieniem i nazwiskiem.