



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 drugiego stopnia na kierunku..... w formie.....

.....
podpis kandydata

Do podania dołączam:

Lp.	Rodzaj dokumentu	Pokwitowanie złożenia dokumentów
1.	Ankieta osobowa.	
2.	Odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych lub kserokopie dyplomu poświadczone przez jednostkę przyjmującą dokumenty	
3.	Odpis z dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
4.	Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań do podjęcia studiów na wybranym kierunku wydanego przez lekarza medycyny pracy	
5.	Aktualna fotografia x 4 (wymiary 35mmx45mm)	

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku
tel. 74 867 13 02

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