

Poznań

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
ulica

.....
miejsowość i kod pocztowy

P O D A N I E

Do
Pani Dyrektor
Wielkopolskiej Szkoły Medycznej
w Poznaniu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do Wielkopolskiej Szkoły Medycznej w Poznaniu na kierunek
w trybie..... w roku szkolnym

.....
podpis