

Szczecin .....



**MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA**

przy Wyższej Szkole Edukacji i Terapii  
z siedzibą w Poznaniu  
Wydział Zamiejscowy w Szczecinie

.....  
Imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
ulica

.....  
kod pocztowy i miejscowość

## P O D A N I E

Do  
Pana Dyrektora  
Medycznej Szkoły Policealnej II  
przy Wyższej Szkole Edukacji  
i Terapii z siedzibą w Poznaniu  
Wydział Zamiejscowy w Szczecinie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do Medycznej Szkoły Policealnej II przy Wyższej Szkole Edukacji i Terapii z siedzibą w Poznaniu Wydział Zamiejscowy w Szczecinie na kierunek **technik masażysta w trybie A** w roku szkolnym 2022/2023.

Podpis.....