

.....
Imię i nazwisko

Warszawa,

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
Telefon

Dyrekcja Policealnej Szkoły
Medycznej w Warszawie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Policealnej Szkoły Medycznej na kierunek
.....do klasy w roku szkolnym
20...../20.....

.....
(podpis Słuchacza)

Oświadczenie Słuchacza:

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Umowy i jest ona dla mnie jasna i zrozumiała.

.....
(podpis Słuchacza)