

Poznań, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko  
.....  
PESEL  
.....  
ulica  
.....  
mięscowość 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  
na kierunek.....  
w trybie.....

Nazwisko: .....

Imię: .....

Miejsce i data urodzenia: .....

Województwo .....

Zameldowanie ulica .....

Miejsowość i kod pocztowy: .....

Województwo .....

gmina .....

Adres korespondencyjny i kod .....

Województwo .....

gmina .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Poznań, dnia .....

.....

podpis