

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 C** w roku szkolnym 2022/2023.

Podpis.....