

.....  
Imię i nazwisko

Warszawa, .....

.....  
Adres do korespondencji

.....

.....  
Telefon

Dyrekcja Policealnej Szkoły  
Medycznej w Warszawie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Policealnej Szkoły Medycznej na kierunek  
.....do klasy ..... w systemie dziennym 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)