

.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
(adres stałego zameldowania)  
.....  
(adres e-mail)

Gdańsk, dn. .... 20 ..... r.

**Dziekan Wydziału  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

**Podanie  
o przyjęcie na studia podyplomowe**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na .....  
(nazwa studiów)

.....  
prowadzone na Wydziale .....  
(nazwa wydziału)

w roku akademickim 20 ..... /20 .....

.....  
(podpis kandydata)

**Do podania załączam:**

Lp.	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		..... (data i podpis)
2.		
3.		
4.		
5.		

**Zobowiązanie\***

W przypadku przyjęcia mnie na studia podyplomowe w GUMed, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia:

- jednorazowo w wysokości ..... zł w terminie do dnia ..... 20 ..... r.
  - semestralnie w wysokości ..... zł w terminie do dnia ..... 20 ..... r.
  - w ratach .....
- .....

.....  
(podpis kandydata)

\* - niepotrzebne skreślić