



**WSTĘPNY KWESTIONARIUSZ PRZEJĘCIA
NA DWULETNIIE STUDIA PODYPLOMOWE
KIERUNEK MEDYCYNA ESTETYCZNA**

Proszę wypełniać formularz i przesłać w formacie Word lub Office..

Rok akademicki 2023/2024:

<input type="checkbox"/> podyplomowe*	
Kierunek	Medycyna Estetyczna -Studia dwuletnie.
Specjalność	
Tryb	niestacjonarny
Stopień znajomości j. ang.	<input type="checkbox"/> zerowy <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany

Dane personalne:	
Nazwisko	
Imiona	

Adres stałego zameldowania:		Adres do korespondencji:	
Kod:			
Miejscowość:			
Ulica/nr dom.:			
Poczta:			
Tel. domowy		Tel. stacjonarny	
Tel. komórkowy		Tel. komórkowy	
Fax		Fax	
e-mail		e-mail	

Wykształcenie:			
Szkoła wyższa – Uniwersytet Medyczny. (nazwa Szkoły, kierunku, tytuł uzyskany)			
Od:		Do:	
Specjalizacja.			

<p>Tytuły naukowe.</p> <p>Studia podyplomowe.</p> <p>Inne studia niemedyczne.</p> <p>Umiejętności i kursy przydatne w Medycynie Estetycznej.</p> <p>Przynależność do Towarzystw Naukowych.</p>	
--	--