

**WSTĘPNY KWESTIONARIUSZ PRZEJĘCIA**

**NA DWULETNIE STUDIA PODYPLOMOWE**

**KIERUNEK MEDYCYNA ESTETYCZA**

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

Rok akademicki 2025/2026:

|  |  |
| --- | --- |
| □ podyplomowe\* | |
| Kierunek | Medycyna Estetyczna -Studia dwuletnie. |
| Specjalność |  |
| Tryb | niestacjonarny |
| Stopień znajomości j. ang. | □ zerowy □ podstawowy □ 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.  Tytuły naukowe.  Studia podyplomowe.  Inne studia niemedyczne.  Umiejętności i kursy przydatne w Medycynie Estetycznej.  Przynależność do Towarzystw Naukowych. |  | | |