



-----  
(imię i nazwisko)

-----  
(miejsowość, data)

**Rektor Wyższej Szkoły Biznesu  
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi  
ul. Piotrkowska 278  
90-361 Łódź**

**Podanie  
o przyjęcie na studia podyplomowe**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na studia podyplomowe w zakresie:

-----  
(nazwa studiów)

prowadzonych na Wydziale Nauk o Zdrowiu w trybie niestacjonarnym  
w roku akademickim 20\_\_ /20\_\_

Do podania załączam:

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

**Zobowiązanie**

W przypadku przyjęcia mnie na studia podyplomowe w Wyższej Szkole Biznesu i Nauk o Zdrowiu zobowiązuję się do uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia w wysokości: .....

-----  
(czytelny podpis)