

.....
Lubin, dnia.....

.....
\ Imię i Nazwisko \

.....
\ Adres zamieszkania\
.....

.....
\ Numer telefonu \

Podanie o przyjęcie do szkoły

Proszę o przyjęcie mnie do **Studium Opiekuna Medycznego w Lubinie** o kierunku:
opiekun medyczny przy *Ośrodku Kształcenia „Cogito” w Lubinie*
w roku szkolnym/.....

.....
\ czytelny podpis \