**PODYPLOMOWE STUDIUM PRAWA, ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA**

Białystok, dn…………………..

Imię i Nazwisko…………………………………………

Adres zamieszkania……………………………………..

Telefon…………………………………………………..

Adres email……………………………………………...

Miejsce zatrudnienia…………………………………….

…………………………………………………………...

Stanowisko (specjalizacja)………………………………

Kierownik Studium Prawa, Organizacji

i Zarządzania w Ochronie Zdrowia

w Białymstoku

**ZGŁOSZENIE**

Uprzejmie proszę o przyjęcie na XV edycję studiów podyplomowych z zakresu prawa, organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia\*.

.....................................................

/ podpis /

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997(Dz. U. Nr 133 poz. 883 z 1997r.).

Załączniki:

* kopia dyplomu
* kopia dowodu osobistego
* dowód wpłaty

- 2 zdjęcia