

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Gdańsk, dnia ..... 20..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres zameldowania)

.....  
(adres e-mail)

.....  
(telefon)

**Dyrektor Kolegium Zarządzania i Rozwoju  
Kadr Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

## PODANIE

**o przyjęcie na pozawydziałowe studia podyplomowe organizowane przez  
Kolegium Zarządzania i Rozwoju Kadr Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

Proszę o przyjęcie mnie na .....  
(nazwa studiów)

..... w roku akademickim 20..... /20.....

.....  
(podpis Kandydata)

**Do podania załączam:**

Lp.	Spis dokumentów	Potwierdzenie w przypadku odbioru dokumentów przez Kandydata
1.		..... (data i podpis)
2.		
3.		
4.		
5.		

### Zobowiązanie\*

W przypadku przyjęcia mnie na studia podyplomowe w GUMed, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia:

- jednorazowo w wysokości ..... zł  
w terminie do dnia ..... 20 ..... r.
- semestralnie w wysokości ..... zł  
w terminie do dnia ..... 20 ..... r.
- w ratach .....

.....  
(podpis Kandydata)

\* niepotrzebne skreślić