

Gdańsk, .....

.....  
imię i nazwisko

*Dyrektor Uczelnianego Centrum Edukacji Ustawicznej  
AWFiS Gdańsk*

Proszę o przyjęcie mnie na **Kurs Masażu Klasycznego**  
..... **stopnia** organizowany przez Uczelniane Centrum Edukacji  
Ustawicznej AWFIS Gdańsk.

Jestem studentem/ką ..... roku, grupa .....

Nr albumu (indeksu) .....

Dane osobowe:

1. Nazwisko: \_\_\_\_\_

2. Imię: \_\_\_\_\_

3. Data urodzenia: \_\_\_\_\_

4. Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

5. Numer PESEL: \_\_\_\_\_

6. Adres do korespondencji:

ulica i numer domu: \_\_\_\_\_

kod \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

7. Adres e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis

w załączeniu:

1. kopia aktualnej legitymacji studenckiej
2. zaświadczenie lekarskie
3. kopia dowodu osobistego
4. kopia dowodu opłaty za kurs