………………., ……………………

 (Miejscowość, data)

Nazwisko i imię ……………………………….

Adres zamieszkania ……………………………….

Data i miejsce urodzenia ……………………………….

Obywatelstwo ……………………………….

Nr paszportu ………………………………

Adres do korespondencji ……………………………….

Adres a-mail ……………………………….

Nr telefonu ……………………………….

Konsulat RP w .................................................
(właściwy przeprowadzenia spraw wizowych)

**Dr Katarzyna Strzała-Osuch, prof. PSW**

**JM Rektor**

**Powiślańskiej Szkoły Wyższej**

**Podanie o przyjęcie na studia**

Proszę o przyjęcie mnie na studia pierwszego stopnia/ drugiego stopnia/ studia podyplomowe\*
w:

Powiślańskiej Szkole Wyższej/ Filii Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Gdańsku/ Filii Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Toruniu\*

na kierunek

na Wydziale

na zasadach odpłatności.

 ………………………………………

 Data i podpis kandydata

\*właściwe zaznaczyć