



WE ACCEPT ONLY FULLY FILLED OUT FORMS

Gdańsk,
(Date/Data)

Full Name:
Imię i nazwisko

Address of residence in Poland:
Adres do korespondencji

.....

Course of study
Kierunek

Current Semester/Mode /...Full-time....
Semestr; którego dotyczy podanie

Student Number:
Numer albumu

Vice-Rector for Practical Education
dr Mariia Lutsyk, Ph.D

APPLICATION
PODANIE

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

.....
Student's legible signature
Czytelny podpis studenta

