**PODANIE**

**PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE NA PODYPLOMOWE STUDIA:**

***FARMACJA PRZEMYSŁOWA***

1.Nazwisko ………………………… Imię………………….. ………………………….

2. Data i miejsce urodzenia: dzień……. .miesiąc…………………. rok…………………..

w…………………………………….. woj…………………………………………………

3. Imiona rodziców…………………………………………………………………………

4. Adres stałego zameldowania z kodem pocztowym………… miejscowość……………………

ul……………………………….. nr domu…………… m……. .woj…………..

5. Adres dla korespondencji……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

6. Telefon kontaktowy………………………………………….

7.Adres e-mail……………………………………………………

8. PESEL………………………………9. Seria i nr dowodu osobistego……………………..

10. Ukończone studia wyższe, nazwa uczelni, kierunek………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………

11. Dodatkowe kwalifikacje, ukończone studia podyplomowe…………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zgodnie z art.23 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych , wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb studiów podyplomowych Wydziału Farmaceutycznego z Oddz. Analityki Medycznej

Wrocław, data ……………………. . Prawidłowość danych zawartych w podaniu

 potwierdzam własnoręcznym podpisem

Podanie proszę przesłać na adres: **Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego z Oddz. Analityki Medycznej**

 **50-566 Wrocław ul. Borowska 211**

 **z dopiskiem Farmacja Przemysłowa - studia podyplomowe**