

.....
Miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
adres c.d.

.....
e-mail

.....
nr telefonu

**Rektor
Akademii Kaliskiej
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

Deklaruję chęć ubiegania się o przyjęcie na studia na kierunek pielęgniarstwo (forma stacjonarna 7 semestralna) prowadzony na Wydziale Medyczno-Społeczno-Technicznym we Wrześni w roku akademickim 2021/2022.

Zobowiązuję się do wypełnienia obowiązków wynikających z procedury rekrutacji tj. rejestracja on-line i złożenie kompletu dokumentów w Biurze Rekrutacji w wyznaczonym przez Uczelnię terminie.

.....
czytelny podpis