



*Powiślańska Szkoła Wyższa
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68
www.wsz.kwidzyn.edu.pl
dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl*

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Rok studiów, którego dotyczy podanie

.....

Tryb

Kierunek.....

Kwidzyn, dnia

**Dziekan
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU
dr n. med. Maria Ignacy Pirski**

PODANIE