



WSCKZiU

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Rawiczu

Imię i nazwisko:

Pesel.....

E-mail.....

Tel.....

Dyrektor
Wielkopolskiego Samorządowego Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rawiczu
mgr Żaneta Malinowska

Wniosek o przyjęcie do Medycznego Studium Zawodowego w Rawiczu

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody o przyjęcie na semestr nauki w roku szkolnym
..... /na kierunek:

Informuję, iż zostałem/am skreślony/a z listy słuchaczy decyzją rady pedagogicznej w roku
szkolnym/..... w semestrze.....

Prośbę swoją motywuję tym, iż:

.....

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....

(podpis)

