**WSTĘPNY KWESTIONARIUSZ PRZEJĘCIA**

**NA DWULETNIE STUDIA PODYPLOMOWE**

**KIERUNEK MEDYCYNA ESTETYCZA**

Proszę wypełniać formularz i przesłać w formacie Word lub Office..

Rok akademicki 2024/2025:

|  |
| --- |
| □ podyplomowe\* |
| Kierunek | Medycyna Estetyczna -Studia dwuletnie. |
| Specjalność |  |
| Tryb |  niestacjonarny  |
| Stopień znajomości j. ang. | □ zerowy □ podstawowy □ średniozaawansowany |

|  |
| --- |
| **Dane personalne:** |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres stałego zameldowania:** | **Adres do korespondencji:** |
| Kod: |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica/nr dom.: |  |
| Poczta: |  |
| Tel. domowy |  | Tel. stacjonarny |  |
| Tel. komórkowy |  | Tel. komórkowy |  |
| Fax |  | Fax |  |
| e-mail |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Wykształcenie:** |
| Szkoła wyższa – Uniwersytet Medyczny.(nazwa Szkoły, kierunku,tytuł uzyskany) |  |
| Od: |  | Do: |  |
| Specjalizacja.Tytuły naukowe.Studia podyplomowe.Inne studia niemedyczne.Umiejętności i kursy przydatne w Medycynie Estetycznej.Przynależność do Towarzystw Naukowych. |   |