…………………………………………………….
 imię i nazwisko studenta

…………………………
 nr albumu

Uprzejmie informuję, że jako specjalność wybraną realizowaną w Collegium Medicum chciałabym/chciałbym wybrać:

(wg preferencji)

1. ………………………………………………………
2. ………………………………………………………
3. ………………………………………………………

 ………………………………………..
 podpis