……………………………………………………. Bydgoszcz, ……………………………   
 imię i nazwisko studenta data

…………………………  
 nr albumu

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

(wg preferencji)

1 wybór: …………………………………… nazwa katedry: ……………………………………………

2 wybór: …………………………………… nazwa katedry: ……………………………………………

3 wybór: …………………………………… nazwa katedry: ……………………………………………

………………………………………..  
 podpis