……………………………………………………. 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