Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku

Wydział Nauk o Zdrowiu

Deklaracja kandydata w sprawie wyboru studiów w systemie stacjonarnym(popołudniowym)w roku akademickim 2020/2021

........................................................

Imię i nazwisko Kandydata

**Kierunek:**

Kosmetologia

Pielęgniarstwo I stopnia

Pielęgniarstwo II stopnia

Położnictwo

(*proszę podkreślić właściwy kierunek)*

 Data i podpis Kandydata

 ………………………………

Objaśnienia:

*Studia w systemie popołudniowym zostaną uruchomione w przypadku odpowiedniej liczby zgłoszeń.*