*Załącznik nr 3 do Regulaminu Studiów Podyplomowych
w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*

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

Gdańsk, dn. ........ …......... 20 ....... r.

 *(imię i nazwisko)*

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

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

 *(adres stałego zameldowania)*

**Jego Magnificencja**

**Rektor**

**Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

**Podanie**

**o przyjęcie na studia podyplomowe**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na ............................................................……....………….

*(nazwa studiów)*

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

prowadzone na Wydziale .....................…………………………………..........………..………

*(nazwa wydziału)*

w trybie: .................................................................... w roku akademickim 20 ……. /20 ..........

*(wieczorowym, zaocznym, nauczania na odległość\*)*

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

 *(podpis kandydata)*

**Do podania załączam:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Spis dokumentów** | **Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata** |
| 1. |  | ..............................................................*(data i podpis)* |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Uniwersytet Medyczny dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i organizacji zajęć studiów podyplomowych, zgodnie z ustawą
z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

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

 *(podpis kandydata)*

*\* - niepotrzebne skreślić*