

Warszawa, dn. r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer albumu)

.....
(kierunek i rok studiów)

Prodzikan

Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM

.....

Kierunek

PODANIE

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

Z poważaniem

.....

/ podpis czytelny/