

Gdańsk,

.....
imię i nazwisko

Dyrektor Uczelnianego Centrum Edukacji Ustawicznej
AWFiS Gdańsk

Proszę o przyjęcie mnie na **Kurs Masażu Klasycznego**
..... **stopnia** organizowany przez Uczelniane Centrum Edukacji
Ustawicznej AWFIS Gdańsk.

Dane osobowe:

1. Nazwisko: _____

2. Imię: _____

3. Data urodzenia: _____

4. Miejsce urodzenia: _____

5. Numer PESEL: _____

6. Adres do korespondencji:

ulica i numer domu: _____

kod _____ miejscowość _____

telefon _____

7. Adres e-mail: _____

podpis

w załączeniu:

1. kopia świadectwa ukończenia szkoły średniej
2. zaświadczenie lekarskie
3. kopia dowodu osobistego
4. kopia dowodu opłaty za kurs