…….. ……..……
/Imię i nazwisko/ /miejscowość / data/

…….
/telefon kontaktowy/

…….
/rok studiów, kierunek, poziom studiów /

…….
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .....

Prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Rafał Bobiński
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

..…….....
/czytelny podpis studenta/