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

…….
/telefon kontaktowy/

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

…….
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .....

dr n. o zdr. Beata Babiarczyk
Prodziekan ds. Studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

..…….....
/czytelny podpis studenta/