

WSKINOZ

WYŻSZA SZKOŁA KOSMETYKI
I NAUK O ZDROWIU
W ŁODZI

Łódź, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(Rok studiów, semestr, system studiów)

.....
(Numer albumu)

.....
(Numer telefonu kontaktowego)

**Kanclerz Wyższej Szkoły Kosmetyki
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
Edward Kujawa**

Podanie

Zwracam się z uprzejmą prośbą

o

.....

.....

.....

Prośbę swoją motywuję tym,

iż

.....

.....

.....

.....
(Data i czytelny podpis studenta)

Decyzja Kanclerza

.....

