

.....  
(Imię i nazwisko)

Łódź, dnia .....

.....  
(Adres)

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

.....  
(Numer albumu)

.....  
(Numer telefonu kontaktowego)

**Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki  
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi  
dr n. med. Małgorzata Berner-Rutkowska**

## Podanie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o

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

Prośbę swoją motywuję tym, iż

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

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

**Decyzja Rektora**

.....