

.....
imię i nazwisko kandydata

Siedlce, dnia

.....

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych obowiązującym w Collegium Mazovia Innowacyjnej Szkole Wyższej z siedzibą w Siedlcach.

.....
podpis kandydata