..... Siedlce, dnia .....
imię i nazwisko kandydata

.....

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych obowiązującym w Akademii Nauk Stosowanych Mazovia z siedzibą w Siedlcach.

.....
podpis kandydata