

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL

.....
semestr / tryb nauczania

Do Dyrekcji
Policealnego Studium Kosmetycznego
„Beauty Expert” w Białymstoku

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przeniesienie mnie do trybu stacjonarnego / zaocznego*

od dnia

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

POLICEALNE STUDIUM KOSMETYCZNE „BEAUTY EXPERT”

15 – 062 Białystok, ul. Warszawska 9, tel. 85 674 63 89, www.su-be.pl, sekretariat@su-be.pl