



КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
KYIV MEDICAL UNIVERSITY
EST.1992

Ректору ПВНЗ «Київський
медичний університет»
проф. Борису ІВНЄВУ

вул. Бориспільська, 2
м. Київ, 02099

2 Boryspilska Street
Kyiv, 02099, Ukraine

tel. +38 (044) 567-29-29

info@kmu.edu.ua
www.kmu.edu.ua

код ЄДРПОУ/
EDPNOU code
16478809

**KMU Polish
Branch
Campus**

вул. Вроцлавська, 120
м. Битом, 41-902

120 Wroclawska Street
Bytom, 41-902, Poland

tel. +48 451 018 004

polishcampus@kmu.edu.ua

(ПІБ)

(номер телефону)

(електронна поштова адреса)

(вул., будинок, квартира, місто, область, район, індекс)

(курс, семестр)

ОПП «Медицина»/ОПП «Стоматологія»/ОПП «Фармація, промислова фармація»/ОПП «Клінічна психологія»

(освітня програма)

ЗАЯВА

Я, _____,
студент ___ курсу, ___ семестру, прошу дозволити продовжити
навчання за ОПП «Стоматологія» / ОПП «Медицина» / ОПП
«Фармація, промислова фармація» в Польському кампусі КМУ
(Сілезія, Польща), починаючи з ___ курсу, _____ семестру
202__-202__ навчального року.

Дата

Підпис



International
Accreditation

General
Medical
Council

