

Warszawa dn. ....

Polskie Towarzystwo Lekarskie  
Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej  
Ul. Hoża 5/7 m. 75  
00-528 Warszawa

### **PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na słuchacza Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

.....

*(czytelny podpis)*