WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO EGZAMINU **ACERT**

*ZE SPECJALISTYCZNEGO JĘZYKA ANGIELSKIEGO*

*NA POZIOMIE:* ***B2+***

**Proszę wypełnić komputerowo**

**Proszę podkreślić, do którego egzaminu Państwo przystępują:**

ACERT w Naukach Medycznych

ACERT w Naukach Biomedycznych

**Studenci Uniwersytetu Medycznego/Słuchacze SD Uniwersytetu Medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Pesel | Nr indexu | Wydział | Kierunek | Rok studiów | Adres mailowy | Nr telefonu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pracownicy** **Uniwersytetu Medycznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Pesel | Miejsce zatrudnienia | Adres mailowy | Nr telefonu |
|  |  |  |  |  |

**Pozostali zainteresowani**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Pesel | Adres mailowy | Nr telefonu |
|  |  |  |  |

**Wypełniony wniosek wraz z potwierdzeniem zapłaty proszę przesłać na adres: anita.stempien@umed.lodz.pl**