|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Łódź, |  |  |
| *(Imię i nazwisko)* |  |  | *(data)* |  |
|  |  |  |  |  |
| *(Adres do korespondencji)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(Numer telefonu)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (*Adres e-mail)*  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Sz. P. **Prof. dr hab. n. med. Marzenna Zielińska** Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  |

PODANIE

|  |  |
| --- | --- |
| W związku z ogłoszonym konkursem na stanowisko |  |
|  | *(stanowisko)* |
| w |  | uprzejmie proszę o przyjęcie |
|  | *(nazwa kliniki/zakładu/pracowni)* |  |
| mojej kandydatury w postepowaniu konkursowym. |

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis)* |