

**NAZWISKO I IMIĘ**

**NAZWA KIERUNKU<sup>1</sup>**

**NAZWA WYDZIAŁU<sup>2</sup>**

**Rodzaj studiów<sup>3</sup>**

**Typ studiów<sup>4</sup>**

---

<sup>1</sup> **Do wyboru:** ANALITYKA MEDYCZNA, FARMACJA, KOSMETOLOGIA, LEKARSKI, LEKARSKO – DENTYSTYCZNY, TECHNIKI DENTYSTYCZNE, FIZJOTERAPIA, DIETETYKA, SOCJOLOGIA, ZDROWIE PUBLICZNE, RATOWNICTWO MEDYCZNE, PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO, BIOTECHNOLOGIA, HIGIENA STOMATOLOGICZNA

<sup>2</sup> **Do wyboru:** WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY, WOJSKOWO – LEKARSKI, LEKARSKI, NAUK BIOMEDYCZNYCH I KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO, NAUK O ZDROWIU

<sup>3</sup> **Do wyboru:** DZIENNE, WIECZOROWE, ZAOCZNE

<sup>4</sup> **Do wyboru:** JEDNOLITE MAGISTERSKIE, I STOPNIA, II STOPNIA