

**WNIOSEK
O PRZENIESIENIE PRAKTYKI**

(wypełniony wniosek proszę zeskanować i przesać na adres dzieklek@cm.umk.pl)

Nazwisko i imię studenta.....

Nr indeksu.....

Kierunek.....

Praktyka.....

Na podstawie par. 3 ust. 3 Zarządzenia nr 109 z dn. 27 maja 2020 r. Rektora UMK proszę o przeniesienie praktyki przypadającej na rok akademicki 2019/2020, w wymiarze dni,
NA ROK AKADEMICKI 2020/2021

Uzasadnienie (wypełnia student)

Podpis.....

Decyzja Dziekana Wydziału Lekarskiego