

WNIOSEK O ZALICZENIE CZĘŚCI PRAKTYK

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

Nazwisko i imię studenta.....

Nr indeksu.....

Kierunek.....

Praktyka.....

Na podstawie par. 13 ust. 1 Zarządzenia nr 110 z dn. 27 maja 2020 r. Rektora UMK proszę o zaliczenie części praktyki przypadającej na rok akademicki 2019/2020, w wymiarze dni.

Praktykę w wymiarzedni odbyłam/em w okresie od do

w

(jednostka służby zdrowia)

Uzasadnienie *(wypełnia student)*

Podpis.....

Decyzja Dziekana Wydziału Lekarskiego