

**WNIOSEK
O UZNANIE DOTYCHCZASOWEJ PRAKTYKI**

(wypełniony wniosek proszę zeskanować i przesłać 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 uznanie praktyki przypadającej na rok akademicki 2019/2020, w wymiarze dni, na podstawie zdobytych umiejętności praktycznych

Uzasadnienie *(wypełnia student)*

Podpis.....

Decyzja Dziekana Wydziału Lekarskiego