Załącznik A

do Regulaminu kształcenia praktycznego

Lublin, dnia ……………….……..roku

……………………………………………………………..

imię i nazwisko studenta/ki

……………………………………………………………..

numer albumu

……………………………………………………………..

Kierunek/ stopień/ rok studiów

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………………………..

numer telefonu

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Szanowny Pan****dr hab. n. med. Mariusz Wysokiński****Dziekan****Wydziału Nauk o Zdrowiu****Uniwersytetu Medycznego****w Lublinie** |

**W N I O S E K**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie praktyki zawodowej w trybie indywidualnym z przedmiotu ……………………………………………………………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w terminie od…………………………………do…………………..…….………….., w wymiarze ………………………....……….. godzin dydaktycznych w……………. …………………..……………………………………………………………….……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

(nazwa i adres instytucji)

Prośbę swoją motywuję: ………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………(podpis studenta/ki) |