

(Imię i nazwisko przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego)

.....

(Nr indeksu / rok studiów)

(nr telefonu)

Prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke

Dziekan Wydziału Lekarskiego

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### **WNIOSEK**

o wyrażenie zgody na zorganizowanie wakacyjnej praktyki studenckiej w trakcie obozu naukowo-szkoleniowego

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie wakacyjnej praktyki studenckiej przez członków

(nazwa Studenckiego Koła Naukowego)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w trakcie obozu naukowo-szkoleniowego, który odbędzie się w

.....  
.....  
.....

(nazwa i adres Zakładu/Instytucji leczniczej)

w terminie.....

w zakresie chorób wewnętrznych

(nazwa praktyki).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....

(data i podpis przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego)