

.....
(Imię i nazwisko przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego)

.....
(Nr indeksu / rok studiów)

.....
(nr telefonu)

Prof. dr hab. n. med. Paweł Włodarski

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.....

(nazwa praktyki).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(data i podpis przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego)