......................................................................................... Poznań, …………………………….......................

imię i nazwisko studenta

 .......................................

numer albumu rok studiów, grupa

……………………………………………………………………………………

nr telefonu/ adres e-mailowy

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

adres do korespondencji

***Sz. Pani***

***prof. dr hab. n. med. Barbara Kuźnar-Kamińska***

***Kierownik Praktyk Wakacyjnych***

***dla studentów Wydziału Lekarskiego***

***Uniwersytetu Medycznego im. Karola***

***Marcinkowskiego w Poznaniu***

**Podanie studenta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wyrażenie zgody na odbycie praktyk wakacyjnych  w ramach **„ERASMUS +” zgodnych z programem  studiów** |  | Wyrażenie zgody na odbycie praktyk wakacyjnych w ramach  **„ERASMUS +” dodatkowych** |
|  | Wyrażenie zgody na odbycie praktyk wakacyjnych w ramach **IFMSA-Poland zgodnych z programem  studiów** |  | Wyrażenie zgody zgody na odbycie praktyk wakacyjnych  w ramach **IFMSA-Poland dodatkowych** |
|  | Wyrażenie zgody na odbycie praktyk wakacyjnych  za granicą organizowanych indywidualnie  **zgodnych z programem studiów** |  | Wyrażenie zgody na odbycie praktyk wakacyjnych za granicą  organizowane indywidualnie **dodatkowych** |
|  | INNE: | | |

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

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

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

data i czytelny podpis studenta

**Decyzja Kierownika Praktyk:**

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

data i podpis Kierownika Praktyk