

.....  
nazwisko i imię studenta

Bydgoszcz, dnia .....

## W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie praktycznego nauczania klinicznego poza jednostkami Uczelni.

Jednocześnie oświadczam, że dokonując wyboru innego niż Uczelnia miejsca odbywania praktycznego nauczania klinicznego nie będę występować do Uczelni z żadnym roszczeniem z powyższym wyborem związanym.

.....  
podpis studenta