………………………………………….. Bydgoszcz, dnia ……………………………………
 nazwisko i imię studenta

………………………………

 numer albumu

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