………………………………………….. 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