Poznań, …………………………………….

Prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska

Dziekan Wydziału Lekarskiego I UMP

Przewodniczący Rady Wydziału

Szanowna Pani Dziekan,

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzanie egzaminu z przedmiotu ……………………………………………………….. przez dr………………………………………………………………………..

dla roku ……………………………. studentów 6-year MD Program w roku akademickim 2016/2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczątka kierownika jednostki