Dzień dobry,

Zgłaszam swoją *DEKLARACJĘ UCZESTNICTWA* w praktykach wakacyjnych w roku akademickim 2019/2020 organizowanych przez Uczelnię.

Hello,

Hereby I confirm my *PARTICIPATION INTENT*  in summer apprenticeship organized by the Wroclaw Medical University in the academic year 2019/2020.

Moje dane

(Personal data)

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………..

(Name and Surname)

Rok studiów: ………………………………………………………………………….

(Year of study)

Nr indeksu: …………………………………………………………………………..

(No. of student book)

 ………………………………………………………

 Podpis/signature