imię i nazwisko Kraków, ……………………………….

numer albumu

kierunek

rok

tryb studiowania

dane kontaktowe

**PODANIE**

**O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA DOWOLNE**

Szanowna Pani

Prof. dr hab. med. Dominika Dudek

Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych

Katedry Psychiatrii UJ CM

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie zajęć dowolnych w okresie od …………….………………… do …………………….………… w wymiarze ……………………… godzin
w ……………………………………………………………………………………

………………………………………

podpis