imię i nazwisko studenta …………………..………..…………..

rok i tryb studiów ……………………………………………...

kierunek studiów ……………………………………………….

adres e-mail ……………………………………….

 Szanowny Pan

*Prof. dr hab. Ryszard Marciniak*

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

Zgłaszam podjęcie wolontariatu/innej formy pracy (jakiej):\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Miejsce: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przewidywany czas trwania wolontariatu/ innej formy pracy\*: od: ………………………. do: …………………

\*niewłaściwe skreślić