Wniosek o wydanie sylabusów

Gdańsk, ……………………….

…………………………………………………….

(Imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(nr albumu)

…………………………………………………….

(kierunek i tryb studiów)

…………………………………………………….

(rok rozpoczęcia i zakończenia studiów)

…………………………………………………….

(adres e-mail)

**Rektor Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku**

**dr n. med. Marzena Podgórska**

Zwracam się z prośbą o wydanie następujących sylabusów z przedmiotów realizowanych w Wyższej Szkole Zdrowia w Gdańsku:

|  |  |
| --- | --- |
| Semestr | Nazwa przedmiotu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………………………………….

(podpis)