Załącznik nr 4

do Regulaminu studiów podyplomowych

(uchwała nr 2171 Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 27 maja 2020 r.)

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

(pieczęć jednostki organizacyjnej)

**Planowany wykaz nauczycieli akademickich realizujących usługi edukacyjne**

Nazwa studiów podyplomowych..................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Nazwisko i imię, tytuł/stopień naukowy | Nazwa jednostki organizacyjnej | Liczba godzin wykładów (1 godz. =45 min.)  | Liczba godzin ćwiczeń(1 godz. =45 min.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Sporządził:

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

Wnioskodawca