Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 106/2023 Rektora UMB z dnia 18.10.2023 r.

**Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Liczba studentów** | **Kwota w zł.** |
| koordynator |  |  |  |
| opiekun |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | razem |  |

data i podpis Dziekana Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim: