

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

**Angielskim:**

<b>Funkcja</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Liczba studentów</b>	<b>Kwota w zł.</b>
koordynator			
opiekun			

Razem: .....

data i podpis Dziekana Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem

Nauczania w Języku Angielskim: .....