Załącznik do Zarządzenia nr 118/2021 Rektora UMB z dnia 19.10.2021 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: