(vardas, pavardė)

(rezidentūros studijų programa, kursas, LSP pažymėjimo Nr.)

* valstybės finansuojamos studijos
* valstybės nefinansuojamos studijos

Medicinos fakulteto dekanui

**PRAŠYMAS**

# DĖL CIKLŲ COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU

20\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Vilnius

Remiantis 2021 m. rugsėjo 17 d. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Tarybos nutarimo
Nr. (1.2) 150000-TP-13-3 1 punktu prašau leisti atlikti dalį ciklo

(ciklo pavadinimas)

nuo 20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. iki 20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

COVID-19 specializuotame skyriuje.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(rezidento parašas)

(rezidentūros studijų programos koordinatoriaus vardas, pavardė, parašas)

(COVID-19 specializuoto skyriaus atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas)

(podiplominių studijų prodekano vardas, pavardė, parašas)