(vardas, pavardė)

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

* valstybės finansuojamos studijos
* valstybės nefinansuojamos studijos

Medicinos fakulteto dekanui

**PRAŠYMAS**

# DĖL CIKLŲ 2020-2021 M. M. COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU

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

Vilnius

Remiantis 2020 m. lapkričio 10 d. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Tarybos nutarimo
Nr. (1.2) 150000-TP-14-1 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)