Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas

Ārstniecības/Sociālās aprūpes/ Medicīnas tehnoloģiju katedras vadītājai

*Vārds Uzvārds*

Studiju programmas „*Nosaukums*”

2./3. kursa studenta/tes

*Vārds Uzvārds*

Iesniegums.

Lūdzu atļaut kandidēt Erasmus+ programmas studentu prakses mobilitātes aktivitātēm.

*Datums*  *Paraksts*