

# erasmus<sup>+</sup>

## BIURO ERASMUS+

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku  
ul. Krakowska 9, pok. 117, 15-875 Białystok  
tel. 85 745 64 72  
e-mail: erasmus@wsmed.pl



## OPINIA WYKŁADOWCY JĘZYKA OBCEGO DOTYCZĄCA STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WYJAZD NA PRAKTYKI W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

Pan/i .....

student/ka Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku uczęszczał/a na prowadzone

przeze mnie w tejże uczelni zajęcia z języka .....

Student/ka posługuje się tym językiem w mowie i piśmie na poziomie .....

umożliwiającym czynne uczestnictwo w praktykach w zagranicznej instytucji.

miejsowość i data .....

podpis wykładowcy .....