LISTA STUDENTÓW/UCZNIÓW

Kierowanych na praktykę studencką/zawodową

w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego
w Skierniewicach

Lp.	Nazwisko i imię	Wydział / Kierunek	Proponowany termin odbywania praktyki

.....
(Uczelnia/Szkoła)