

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Miejscowość, data

.....
Kierunek, rok i forma studiów

.....
Telefon kontaktowy

.....
.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej
Z w wymiarze,
(rodzaj praktyki/przedmiotu) (ilość godzin praktyki)

w terminie od.....do.....

.....
.....
.....

(uzasadnienie prośby studenta)

Z poważaniem,

.....
Pieczęć ośrodka
lub dokładne dane -
nazwa ośrodka i adres

.....
Miejscowość, data

Pan/Pani

.....
(imię i nazwisko studenta)

Zgoda na odbycie praktyki zawodowej

W odpowiedzi na Pana/Pani prośbę, wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej
na kierunku: z w wymiarze,
(rodzaj praktyki/przedmiotu) (ilość godzin praktyki)

w terminie od.....do.....

(nie wcześniej niż rozpoczęcia nowego roku akademickiego)

Na opiekuna praktyki wyznaczam Pana/Panią
Wskazany opiekun spełnia wymagania : mgr fizjoterapii lub lekarz z min 5-letnim stażem
pracy.....

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że praktyka będzie realizowana

w
(oddział/jednostka)

.....
pieczęć, podpis osoby upoważnionej