

**SKIEROWANIE  
NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU FIZJOTERAPIA  
NA JEDNOLITYCH STUDIACH MAGISTERSKICH  
W AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

Dąbrowa Górnica, dnia.....

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią\*  
.....nr albumu ..... studenta/-kę **V semestru**  
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku Fizjoterapia do odbycia obowiązkowej  
praktyki w terminie: od..... do....., w zakresie **praktyki z**  
**fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu (100 godzin)**, na podstawie  
umowy/porozumienia\* zawartej między Akademią WSB, ul. Ciepłaka 1c w Dąbrowie  
Górnica reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego przez Rektora Pełnomocnika ds.  
praktyk studenckich a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika)  
lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika zakładu pracy.

Praktyka bezpłatna/praktyka płatna w wysokości ..... zł brutto\*

.....  
(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora  
ds. Praktyk na Kierunku Fizjoterapia)

**Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę ze strony zakładu pracy**

.....  
(data)

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu pracy)