

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

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią*
.....nr albumu studenta/-kę **X semestru**
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* na kierunku Fizjoterapia do odbycia obowiązkowej
praktyki w terminie: od..... do..... - **praktyka z fizjo- terapii**
klinicznej, fizykoterapii i masażu (510 godzin), na podstawie umowy zawartej między
Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie Górniczej 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)

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

*niepotrzebne skreślić