

**SKIEROWANIE**

**NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**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 **II semestru** studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku Ratownictwo Medyczne do odbycia obowiązkowej praktyki w terminie: od………….…………. do……………………., w zakresie **praktyki w Zespole Ratownictwa Medycznego 168 godzin**,na podstawie porozumienia zawartego między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie Górniczej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika) lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika Zakładu Pracy.

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

…………………………………..

(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds.

Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne)

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

……………………….. …………………………………………………..

 (data) (pieczęć i podpis przedstawiciela Zakładu Pracy)

\*niepotrzebne skreślić