



Akademia WSB

**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 **IX semestru**
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* na kierunku Fizjoterapia do odbycia obowiązkowej
praktyki w terminie: od..... do..... - **praktyka ciągła**
wybieralna - I (360 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