



**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 **VIII semestru**  
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku Fizjoterapia do odbycia obowiązkowej  
praktyki w terminie: od..... do..... - **praktyka w zakresie**  
**fizjoterapii klinicznej - II (175 godzin)**, na podstawie umowy zawartej między Akademią  
WSB, ul. Ciepłaka 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