

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

Dąbrowa Górnicza, dnia

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres placówki)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pana/Panią*

..... nr albumu

studenta/-kę semestru studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* na kierunku
LEKARSKIM do odbycia obowiązkowej praktyki w terminie:

od do,

w zakresie

.....

na podstawie porozumienia zawartego między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie
Górniczej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego Pełnomocnika Rektora ds.
Praktyk na kierunku LEKARSKIM 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 Lekarskim)

.....

(pieczęć i podpis placówki)

*niepotrzebne skreślić