

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Miejscowość, data

.....  
Kierunek, rok i forma studiów

.....  
Telefon kontaktowy

.....

.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej  
Z ..... (rodzaj praktyki) w  
wymiarze .... (ilość godzin praktyki), w terminie od ..... do .....

.....  
.....  
.....

(uzasadnienie prośby studenta)

Z poważaniem,

Pieczczę ośrodka  
lub dokładne dane -  
nazwa ośrodka i adres

.....

Miejscowość, data

Pan/Pani

.....

(imię i nazwisko studenta)

### **Zgoda na odbycie programowej praktyki zawodowej**

W odpowiedzi na Pana/Pani prośbę, wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej na  
kierunku: **Analityka Medyczna,**

.....(rodzaj praktyki)  
w wymiarze ..... (ilość godzin praktyki) w terminie: od ..... do .....

Na opiekuna praktyki wyznaczam Pana/Panią .....  
Wskazany Opiekun spełnia wymagania: mgr Analityki Medycznej z minimum 2 letnim  
stażem pracy, z prawem wykonywania zawodu.

Jednocześnie oświadczam, że praktyka będzie realizowana  
w ..... (jednostka przyjmująca).

.....

(pieczęć, podpis osoby upoważnionej)