

.....
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
w zakresie: Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna (Fizjoterapia w dysfunkcjach
narządu ruchu **lub** Fizjoterapia w chorobach wewnętrznych **lub** Fizjoterapia w pediatrii, w
zaburzeniach wieku rozwojowego i wadach postawy)*
w wymiarze 200 godzin w terminie od.....do.....

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

(uzasadnienie prośby studenta)

Z poważaniem,

Pieczęć ośrodka
lub dokładne dane - nazwa ośrodka i adres

.....
Miejscowość, data

Pan/Pani

.....
(imię i nazwisko studenta)

Zgoda na odbycie praktyki zawodowej

W odpowiedzi na Pana/Pani prośbę, wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej na
kierunku: **Fizjoterapia**, w zakresie: **Wakacyjna praktyka profilowana – wybieralna** w
wymiarze 200 godzin w terminie: od.....do.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na hospitację praktyk zawodowych studentów kierunku
Fizjoterapia przez pracowników Uniwersytetu Rzeszowskiego, które realizowane są
w reprezentowanym przeze mnie Ośrodku.

Na opiekuna praktyki wyznaczam Pana/Panią **mgr fizjoterapii:**

.....
Wskazany opiekun spełnia wymagania (min. 3 lata pracy w zawodzie):

TAK / NIE

Praktyka będzie realizowana w
.....(oddział/jednostka).

.....
pieczęć, podpis osoby upoważnionej

* zależnie od rodzaju praktyki (niepotrzebne skreślić)