

Katowice,

Skierowanie na indywidualną praktykę zawodową

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na praktyki zawodowe studenta Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

Imię i nazwisko

Nr albumu.....

Kierunek.....

Rok studiów.....

na praktykę zawodową w terminie

miejsce realizacji praktyki:.....

Nazwa placówki.....

Adres placówki.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki w zakładzie pracy/placówce

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia Uczelni

.....

| Przedmiot/Świadczenia* | Liczba godzin |
|------------------------|---------------|
| | |

.....
Pieczętka i podpis przedstawiciela zakładu pracy/placówki

.....
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do wydania skierowania ze strony Wydziału SUM