

....., dniar.

.....

pieczęć nagłówkowa placówki kierującej na praktyki

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

Niniejszym kieruje Panią/Pana
(imię i nazwisko studentki/studenta)

studentkę/studenta / na kierunku
(nazwa kierunku studiów)

na praktyki zawodowe do: **Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. F. Ceynowy 7, 83-300 Kartuzy**

w terminie odr. do r.

w wymiarze godzin.

.....
(podpis prodziekana/kierownika/opiekuna praktyk zawodowych)*

* Niepotrzebne skreślić