



Akademia WSB

**SKIEROWANIE
NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU FIZJOTERAPIA
NA JEDNOLITYCH STUDIACH MAGISTERSKICH
W AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

Dąbrowa Górnica, dnia.....

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią*
.....nr albumu studenta/-kę **X semestru**
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* na kierunku Fizjoterapia do odbycia obowiązkowej
praktyki w terminie: od..... do....., w zakresie **praktyki z**
fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu (510 godzin), na podstawie
umowy/porozumienia* zawartej między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie
Górnicej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego przez Rektora Pełnomocnika ds.
praktyk studenckich a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika)
lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika zakładu pracy.

Praktyka bezpłatna/praktyka płatna w wysokości zł brutto*

.....
(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora
ds. Praktyk na Kierunku Fizjoterapia)

Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę ze strony zakładu pracy

.....
(data)

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu pracy)