**Skierowanie**

**na odbycie praktyki zawodowej w ramach:**

…………………………………………………………………………………………………

przedmiot/moduł

w …………………………………………………………………………………..

nazwa podmiotu

na mocy umowy ………………………………………………….…………………………

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie - Instytut Nauk o Zdrowiu kieruje:

Panią/Pana ……………………….……………………………………………………………………………………………..

nazwisko i imię

…………………………………………………

numer indeksu

studenta kierunku ……………………………………… ……………… ………………. ……………….………..

 rok semestr rok akademicki

do ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

nazwa placówki

celem odbycia praktyki zawodowej w ramach ……………………………….……………………..……

nazwa przedmiotu/modułu

w …………………………………..…………………………………………………………………………………………………

nazwa oddziału/poradni/komórki organizacyjnej

Liczba godzin praktyki zawodowej …………………………………………….

Termin odbywania praktyki ………………………………………………………

Nazwisko opiekuna praktyk z ramienia uczelni (nr telefonu) ………………………………….……….

………………………………. ………………………………………………..……………

 data podpis