

.....

(Imię i nazwisko)

.....

.....

(adres i numer telefonu)

.....

(Miejscowość, data)

(Dyrektor/Właściciel Placówki)

.....

.....

.....

(Nazwa i adres placówki)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie indywidualnej, bezpłatnej praktyki zakresu:.....

.....

w okresie od.....do.....

w wymiarzegodzin dydaktycznych, celem zrealizowania efektów uczenia się przewidzianych w programie odbywanej praktyki.

Jestem studentką (-em)roku kierunku Dietetyka, studia stacjonarne /niestacjonarne pierwszego stopnia na Uniwersytecie Opolskim w Opolu.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....

(podpis)

Decyzja i podpis Dyrektora/Właściciela Placówki:

.....

Pieczętka Placówki

"Zakład Pracy" reprezentowany przez
z siedzibą w.....zarejestrowany w
pod numerem (KRS lub Ew. Dz.Gosp.)