Załącznik nr 16
do Instrukcji realizacji praktyk na jednolitych studiach magisterskich
na kierunku Fizjoterapia na Uniwersytecie Opolskim

…… ……..……

(Imię i nazwisko) (Miejscowość, data)

……..

(rok i kierunek studiów)

Koordynator praktyk
na kierunku Fizjoterapia
mgr Martyna Franecka
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Opolski

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie indywidualnej, bezpłatnej praktyki z zakresu:……..
……..…….
w okresie od …….. do ……..…….……..…..…..
w ……...
……. (nazwa i adres placówki)
w wymiarze …….. godzin dydaktycznych.

Do podania załączam:
- zgodę dyrektora/właściciela placówki
- uzupełnione kryterium doboru placówki
- zakres obowiązków opiekuna praktyk

Z poważaniem

…..……
(podpis)