

Miejscowość, data:

Imię i Nazwisko:

Numer albumu:

mgr Martyna Franecka
Koordynator praktyk na kierunku Fizjoterapia
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 dołączam:

- zgodę dyrektora/właściciela placówki;
- uzupełnione kryterium doboru placówki;
- zakres obowiązków opiekuna praktyk.

Z poważaniem

.....
(podpis studenta)