



AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE  
FILIA W BIAŁEJ PODLASKIEJ

BIURO OBSŁUGI PRAKTYK ZAWODOWYCH TEL. 3428742  
21-500 Biała Podlaska ul. Akademicka 2 Tel./Fax. (083) 342-88-00

Biała Podlaska, ..... r.  
/data/

L.dz. MBOPZ/433/Fj./.../.../.../.....  
(rok studiów/symbol praktyki/nr/rok)

## SKIEROWANIE

**WYDZIAŁ TURYSTYKI i ZDROWIA Filii AWF w Białej Podlaskiej**  
zgodnie z wyrażoną zgodą kieruje studenta/tkę ..... **studiów stacjonarnych**  
/rok studiów/  
pierwszego stopnia kierunek **FIZJOTERAPIA**

.....  
na **praktykę zawodową** ..... - .....  
/nazwa praktyki/ /ilość godzin/

do:

.....  
/nazwa zakładu pracy – placówki/

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

Nadmieniam, że student/tka w/w kierunku odbył/a .....  
/ilość semestrów/  
wykładów i ćwiczeń przygotowujących do realizacji treści i zadań programu  
praktyki.

Opiekunem z ramienia Uczelni będzie: .....

W załączeniu przesyłamy „Porozumienie” dotyczące praktyki z prośbą  
o jego podpisanie.