



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. BOPZ/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/

drugiego 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.