



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/

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

WYDZIAŁ TURYSTYKI I ZDROWIA Filii AWF w Białej Podlaskiej
w ramach studiów kierunku **FIZJOTERAPIA** organizuje w okresie: (*termin,*
nazwa praktyki) (*rok studiów*) studiów stacjonarnych II stopnia
.....(*miejsca praktyk*).....

W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o przyjęcie na praktykę
zawodową (*nazwa praktyki*) naszego studenta/kę (*rok studiów*) studiów
stacjonarnych:

.....
Praktyka jest realizowana w terminie uzgodnionym pomiędzy Waszą
placówką a studentem praktykantem i trwa (*ilość godzin*), (*nr semestru*).

Nadmieniam, że student/ka w/w kierunku odbył/a przez (*ilość semestrów*)
wykłady i ćwiczenia przygotowujące do realizacji treści i zadań programu
praktyki.

W załączeniu przesyłamy program praktyki.

Za życzliwość w w/w sprawie serdecznie dziękujemy.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta/tki (*rok studiów*) **studiów stacjonarnych II stopnia kierunku FIZJOTERAPIA** Wydziału Turystyki i Zdrowia Filii AWF w Białej Podlaskiej:

.....
na **praktykę zawodową** (*nazwa praktyki*) – (*ilość godzin*)

w terminie:

.....
/data/

.....
(pieczęć i podpis kierownika)