



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 kierunku **FIZJOTERAPIA - jednolite stacjonarne studia magisterskie** - organizuje w okresie: *(termin, nazwa praktyki) (rok studiów)*
.....*(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/teki (*rok studiów*) **jednolitych stacjonarnych studiów magisterskich 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)