

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ REALIZOWANĄ W RAMACH KSZTAŁCENIA FIZJOTERAPEUTYÓW
W ZAKRESIE JEDNOLITYCH STUDIÓW MAGISTERSKICH NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA**

....., Gorzów Wielkopolski, dnia

imię i nazwisko studenta

.....

numer albumu (indeksu)

.....

adres stałego zamieszkania

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu – Filia w Gorzowie Wielkopolskim zwraca się
z prośbą o przyjęcie na **praktykę z kinezyterapii** w wymiarze **300 godz.** dydaktycznych w*:

.....
.....
.....

w/w studenta **II roku** Jednolitych Studiów Magisterskich kierunku FIZJOTERAPIA.

Praktyka odbędzie się w terminie

Student oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Praktyk oraz posiada aktualne ubezpieczenie OC i NNW na praktyce o

numerze polisy,

nazwa ubezpieczyciela

Okres ubezpieczenia od do

Szczepienie na **WZW typu B** z dnia

.....

Podpis studenta (imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na przyjęcie w/w studenta na fizjoterapeutyczną praktykę zawodową
(wypełnia placówka przyjmująca studenta)**

.....

pieczęć imienna i podpis dyrektora lub osoby upoważnionej do podpisywania porozumień z uczelnią

.....

imię, nazwisko, tytuł zawodowy, nr prawa wykonywania zawodu opiekuna praktyk w placówce***

.....

dokładna nazwa i adres placówki, w której będzie realizowana praktyka

.....

pieczęć placówki przyjmującej studenta

* nazwa i adres podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), zwanego dalej „podmiotem leczniczym”, w którym ma być odbywana praktyka

** praktyka nieodpłatna, *** co najmniej magister fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej