

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ REALIZOWANĄ W RAMACH KSZTAŁCENIA
FIZJOTERAPEUTYÓW**

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 studencką w wymiarze 560 godz. dydaktycznych w*:

.....
.....
.....
w/w studenta V 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)**

.....
pieczęćka 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 z 5-cio-letnim stażem