

Akademia Wychowania Fizycznego  
im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu  
Filia w Gorzowie Wielkopolskim  
66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Estkowskiego 13  
tel. 957279100, NIP: 777-00-03-185

**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 fizjoterapii klinicznej, fizykoterapii i masażu** w wymiarze **100 godz.** dydaktycznych w\*:

.....  
.....  
.....  
w/w studenta **IV 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 z 5-cio-letnim stażem pracy