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 W PORADNI CHORÓB UKŁADU POKARMOWEGO**

…………………………………………………, 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 **120 godz**. w **:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

w/w studenta **I** roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia na kierunku **DIETETYKA.**

Praktyka odbędzie się w terminie ………………………………………………………………

*Pełnomocnik dziekana ds. praktyk*

*na kierunku dietetyka*

*dr Joanna Ostapiuk-Karolczuk*

**Wyrażam zgodę na przyjęcie w/w studenta na praktykę studencką**

**(wypełnia placówka przyjmująca studenta)**

………………………………………………………………………………………………..…………………………………. pieczątka imienna i podpis dyrektora lub osoby upoważnionej do podpisywania porozumień z uczelnią

…………………………………………………………………………………………………………………………………... imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia zakładu/placówki

……………………………………………………………………………………………………………………………………. dokładna nazwa i adres placówki, w której będzie realizowana praktyka

……………………………………………………………………………………………………………………………………. pieczęć placówki przyjmującej studenta