

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i Nazwisko studenta

.....  
Adres e-mail

.....  
Kierunek i rok studiów

.....  
Numer indeksu

Koordinator ds. praktyk na kierunku Fizjoterapia  
Mgr Magdalena Poniatowska

Zwracam się z prośbą o indywidualne odbycie praktyki (nazwa praktyki)

.....  
w roku studiów..... w semestrze (letnim/zimowym).....

w placówce (nazwa placówki).....  
.....

Nieodpłatnym opiekunem praktyk będzie mgr fizjoterapii (imię i nazwisko opiekuna)

.....  
Pisemne uzasadnienie prośby o indywidualne odbycie praktyki:

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

.....  
Data i podpis studenta

.....  
Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić, wypełnia Koordynator ds. Praktyk na kierunku Fizjoterapia)

.....  
Data i podpis Koordynatora ds. praktyk  
na kierunku Fizjoterapia