

Dzierżoniów, dnia

.....
-imię i nazwisko, telefon-

.....
-adres zamieszkania-

.....
-nazwa Uczelni/Jednostki Kierującej
(dane teleadresowe)-

.....
-Wydział/Kierunek-

Sz. P.
Maciej Smolarz
Prezes Zarządu
NZOZ Szpitala Powiatowego
w Dzierżoniowie Sp. z o.o.

Podanie o przyjęcie na praktykę zawodową

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej
w zakresie W
(np. praktyka pielęgniarstwa/ lekarska) (komórka organizacyjna)
w okresie od do w wymiarze
(ilość godzin)
według programu praktyk stanowiącego załącznik do nin. podania.

.....
podpis

Zgoda właściwego Kierownika:

Na opiekuna praktykanta wyznaczam

Załączniki:

1. Imienne skierowanie z Uczelni / Jednostki Kierującej
2. Program praktyk / zajęć praktycznych i in.
3. Kserokopia Polisy NNW, OC