

Dzierżoniów, dnia

.....
-imię i nazwisko, telefon-

.....
-adres zamieszkania-

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

.....
-Wydział/Kierunek-

Prezes Zarządu
NZOZ Szpitala Powiatowego
w Dzierżoniowie Sp. z o.o.

Podanie o przyjęcie na praktykę zawodową

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w zakresie

..... W
(np. praktyka pielęgniarska/ 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

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki*

.....
Podpis Prezesa

Załączniki:

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

* **właściwe podkreślić**