



**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI  
DLA STUDENTÓW FIZJOTERAPII  
rok akademicki ..... / .....**

Imię i nazwisko studenta .....

rok studiów ..... semestr .....

studia stacjonarne, niestacjonarne - numer albumu: .....

**Pełna nazwa Zakładu / Instytucji, w której student będzie odbywał praktykę:**

.....  
.....

**Adres i telefon Zakładu / Instytucji:**

.....  
.....

**Imię, nazwisko, tytuł zawodowy lub naukowy oraz stanowisko osoby, która ma kompetencje do podpisania Porozumienia / Umowy o organizację praktyk z Uczelnią:**

.....

**Opiekun praktyk:**

.....

*Termin odbycia praktyki:*

.....

*Rodzaj praktyki zawodowej:*

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

**Potwierdzenie Zakładu Pracy / Instytucji przyjmującej na praktykę zawodową  
(pieczętka instytucji oraz podpis i pieczętka imienna pracownika)**