

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość, data

.....  
adres

.....  
e-mail

.....  
telefon

.....  
nazwa uczelni

.....  
kierunek

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

**PODANIE**  
**o przyjęcie na praktyki/wolontariat**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki/wolontariatu na oddziale

.....w zakresie ..... w terminie  
od ..... do ..... w wymiarze ..... (liczba godzin).

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....

.....  
Wypełnia Opiekun:

Opiekunem praktyki z ramienia jednostki przyjmującej będzie: .....

Oświadczam, że:

- Praktykant nie będzie miał styczności, w trakcie realizacji praktyk, z małoletnim pacjentem  
 Praktykant będzie miał styczność, w trakcie realizacji praktyk, z małoletnim pacjentem

.....  
Akceptacja i podpis opiekuna

.....  
Pozostałe akceptacje