

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
e-mail

.....
telefon

.....
nazwa uczelni

.....
kierunek, rok

.....
.....
.....
(nazwa/adres placówki)

PODANIE
o przyjęcie na praktyki/wolontariat (wybierz właściwe)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki na oddziale
w zakresie w terminie od/...../.....* do/...../.....
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)
w wymiarze(liczba godzin).

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....
(podpis)

Pamiętaj, aby termin rozpoczęcia praktyk/wolontariatu został wyznaczony z **co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem od złożenia podania.*

.....
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