

Kielce, dnia.....

.....  
(miejsce na pieczęć Instytutu)

**Sz. Pani/Pan**

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodową .....  
godzin, .....  
(liczba godzin, miejsce)

Panią /Pana/....., Studenta/Studentkę .....roku  
(Imię i nazwisko studenta)

studiów ..... stopnia na kierunku ..... studia niestacjonarne/stacjonarne, Wydziału  
Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Proszę jednocześnie o wyznaczenie spośród pracowników opiekuna praktyki.

Cel i zakres praktyki określa regulamin znajdujący się w Dzienniku Praktyk Studenckich.

Proszę o przychylne ustosunkowanie się do naszej prośby i umożliwienie odbycia praktyki przez  
naszego studenta na podanych w Dzienniku Praktyk Studenckich zasadach.

Z wyrazami szacunku

**Opiekun praktyk**

\*właściwe podkreślić