

Kielce, dnia.....

.....
(miejsce na pieczęć Instytutu)

Sz. Pani/Pan

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodowągodzin,

.....
.....

(liczba godzin, miejsce)

Panią /Pana/, Studenta/Studentkęroku
(Imię i nazwisko studenta)

studiów stopnia na kierunku studia stacjonarne/niestacjonarne, Wydział Lekarski/Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum 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**