***Załącznik 1.* Skierowanie na praktykę**

Pieczątka Uczelni Warszawa……………………



Uczelnia Społeczno – Medyczna w Warszawie, ul. Kaleńska 3 kieruje studenta/-kę

**Imię i nazwisko**……………………………………………………...….……………………….

**Nazwa studiów** ………………………………………..………………………………………..

**Kierunek** ……………………………………………………………...………………………

**Rok/semestr studiów** …………………………………………………………………………

**Numer albumu** …………………………………………………………..…………………….

**Dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail)**……………………………………………

………………………………………………………………………………...............................

**na praktykę zawodową**: ………………………………………………………… **do**:

(rodzaj praktyki przewidziany w programie studiów)

**Nazwa podmiotu, adres** ……………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

**Pieczęć podmiotu**……….……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………...……………………

…………………………………………………………………………………………………...

**Podpis opiekuna praktyki w miejscu jej odbywania**……………………………....................

**W okresie od** ……………………………….. **do** ………………………………………………

 Podpis Rektor/Dziekan