

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nr albumu)

.....
(rok/wydział/kierunek)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej

w:

w terminie:zgodnie z załączonym programem praktyki.

Jednocześnie oświadczam, że:

- komórka organizacyjna w/w Podmiotu realizuje praktykę zawodową zgodnie z procedurami wskazanymi w programie praktyki zawodowej,
- opiekun praktyk spełnia wymagania określone w Zarządzeniu Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku ws. organizacji praktyk zawodowych studentów,
- wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku Podmiotowi, o którym mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....
(data i podpis studenta)

Zgoda Podmiotu, w którym będzie realizowana praktyka:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odbycie praktyki zgodnie z załączonym programem praktyk przez studenta:

.....
(Imię i Nazwisko studenta)

w:

.....
(Nazwa i adres podmiotu)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Podmiotu)

Decyzja Dziekana NR:

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki / Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki* zgodnie z Zarządzeniem Dziekana Wydziału Lekarskiego AMiSNS z dn. 1.03.2024 roku.

Uzasadnienie** (w przypadku niewyrażenia zgody):

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* właściwe podkreślić

** od niniejszej decyzji w terminie do 14 dni przysługuje studentowi odwołanie do Rektora za pośrednictwem Dziekana. Decyzja Rektora jest ostateczna.