

Elbląg, dnia ..... r.

**Dyrektor**

Imię i nazwisko

Nazwa i adres szpitala

Zwracam się z do ..... z prośbą o umożliwienie odbywania praktyki zawodowej studentowi ... roku Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, Wydziału Lekarskiego, przewidzianej w programie studiów zgodnie z załączonym programem praktyki.

W załączniku „Karta praktyki zawodowej”, w której zostały szczegółowo określone wymagania dotyczące wymiaru godzin, profilu oddziału, opiekuna praktyki oraz zakres umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych, które student powinien nabyć w toku realizacji praktyki.

W przypadku wyrażenia zgody na odbycie praktyki przez studenta naszej Uczelni, uprzejmie proszę o podpisanie i zwrotne dostarczenie jednego egzemplarza Porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej.

.....  
Dziekan Wydziału

**Załącznik:**

Karta praktyki zawodowej Opieka nad chorym

**Kontakt:**

Koordynator nauczania praktycznego i klinicznego

.....