*Załącznik nr 18 do Zarządzenia nr 95/2020*

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, 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**