Szczecin, dnia ……………………

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

nazwa jednostki organizacyjnej, w której zostanie przeprowadzona praktyka

Dziekan Wydziału Kultury Fizycznej i Zdrowia Uniwersytetu Szczecińskiego, zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na przyjęcie na praktykę zawodową w terminie od………………..do……………….studenta/ki ……. roku studiów stacjonarnych kierunku zdrowie publiczne pierwszego/drugiego stopnia\* o specjalności: promocja zdrowia/promotor i trener zdrowia\* …..…………………………………………………………

imię i nazwisko studenta

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

podpis Dziekana Wydziału KFZ

Wyrażam zgodę ………..............……………………………......................

podpis Dyrektora / Kierownika jednostki organizacyjnej

\*niepotrzebne skreślić