

## ANKIETA KWALIFIKACYJNA DOTYCZĄCA PRAKTYK ZAWODOWYCH

### DYREKCJA

### STUDIA STACJONARNE

### PRAKTYKA MEDYCYNĄ UZDROWISKOWA II rok 117 godzin

.....  
.....  
w .....

Dziedkanat Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach uprzejmie prosi o podanie n/ wymienionych danych dotyczących ubiegania się studenta (na własną prośbę) o odbycie praktyki zawodowej w Waszym ośrodku.

**1. Stopień naukowy, nazwisko i imię dyrektora ośrodka:**

.....

**2. Stopień naukowy, nazwisko i imię kierownika praktyki / powinien to być mgr rehabilitacji –fizjoterapeuta:**

.....

**3. Profil medyczny ośrodka, sanatorium, uzdrowisko:**

.....

**4. Czy placówka posiada oddział całodobowy?**

- TAK
- NIE

Dyrekcja wyraża zgodę na odbycie praktyki w terminie.....**18.01.2021 – 05.02.2021**.....  
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....  
(imię i nazwisko)

**Podpis i pieczęć Dyrektora  
lub Kierownika Rehabilitacji**

Data

.....

Zgoda na odbycie praktyki (**opiekun AWF**): TAK NIE .....  
(podpis)