**Załącznik nr 1**

Imię i nazwisko studenta/studentki:

.................................................................................................................

Numer albumu..............................................................................

Wydział: .............................................................................................

Rok studiów: ....................................................................................

Kierunek: ..........................................................................................

Specjalność: ....................................................................................

**S K I E R O W A N I E**

Kierujemy studenta(tkę) ………………………………………………………..........................................................................................................

w celu zrealizowania …………. godzin ciągłej praktyki zawodowej w terminie od ……………… do ……………

……..…………. roku do …………………………………………………………………………………………………………………………….

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

(pełna nazwa i adres placówki)

Efekty uczenia się wynikające z programu studiów, które student powinien osiągnąć podczas realizacji praktyki:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Wyrażam zgodę**

......................................................... .........................................................

(dyrektor placówki) (pieczątka firmowa placówki)