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 ………………………..………….2020 r.

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

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

**Wyrażam zgodę**

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

(dyrektor placówki) (pieczątka firmowa placówki)