

# WZÓR

*Pieczętka Uczelni*

Kielce , dnia.....

Sz. Pani/Pan

Dyrektor

*Jan Kowalski*

*Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na studencką praktykę zawodową  
.....*120 godzin, Oddział Chirurgii*.....  
(liczba godzin, oddział)

Panią /Pana/.....*Annę Nowak*....., Studentkę .....*I*..... roku  
(Imię i nazwisko studenta)

studiów jednolitych magisterskich na kierunku Lekarskim studia nie/stacjonarne, Wydziału  
Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu 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  
oraz program praktyk/ instrukcja praktyk studentów.

Proszę o przychylne ustosunkowanie się do naszej prośby i umożliwienie odbycia  
praktyki przez naszego studenta na podanych wyżej zasadach.

Z poważaniem

*Opiekun praktyk*

*dr n. med. Przemysław Wolak*