Załącznik Nr 1

do Porozumienia Nr ………………………..

…………………………..……………

*(pieczęć uczelni)*

….………..………., dnia …………………….

*(nazwa miejscowości)*

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKI STUDENCKIE**

**W związku z realizacją Porozumienia Nr …………………….. z dnia ………………………. r. dotyczącego przyjęcia na praktyki studenckie, studentów ……………………………………….,   
Wydziału ……………………….. – kierunek ………………………….**

wnioskuję o przyjęcie nw. studentów:

1. ……………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

2. ……………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

do odbycia praktyk studenckich w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji   
w Lublinie, ul. Grenadierów 3**

zgodnie z załączonym programem praktyk studenckich.

Okres odbywania praktyki zawodowej i zajęć praktycznych: od dnia ……………. do dnia ………………

**..………….……………………………….**

(*pieczęć i podpis osoby upoważnionej/reprezentującej uczelnię)*