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)*