



Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
INSTYTUT FIZJOTERAPII I RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz, TEL. (062) 76-79-574

Kalisz, dn.

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

SKIEROWANIE

Proszę o przyjęcie na odbycie praktyki zawodowej

.....- studenta /ki/ roku
(imię i nazwisko)

Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
kierunku: **FIZJOTERAPIA**

w okresie od.....do.....

.....

(podpis Dyrektora Instytutu)