



Warszawa, dnia 202..... r.

SKIEROWANIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych kieruje na odbycie praktyki zawodowej w ramach studiów licencjackich - pierwszego stopnia o profilu praktycznym na kierunku Optometria:

Nazwisko i imię studenta/ki:

Nr albumu: ; Rok studiów:; Semestr studiów:

Tryb studiów: stacjonarny/niestacjonarny

Temat praktyki zawodowej:

Ilość godzin realizowanych praktyk zawodowych:

Nazwa placówki medycznej/ Instytucji/ Organizacji wybranej do realizacji praktyk zawodowych:

.....
.....

Tytuł zawodowy, nazwisko i imię wybranego opiekuna praktyk zawodowych:

.....



WARSZAWSKA AKADEMIA MEDYCZNA
NAUK STOSOWANYCH

ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa
NIP: 524-23-02-503 Regon: 015810820

.....
pieczęć uczelni



DZIEKAN

Wydziału Nauk Medycznych

dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Łyp, prof. WAM

.....
Koordynator Kształcenia Praktycznego/Dziekan Wydziału
pieczęć imienna i podpis

