

Pieczęć
Wydziału

Załącznik nr 3
do Regulaminu praktyk

Radom, dnia

SKIEROWANIE

Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, kieruje

Pana/Panią studenta/tkę

kierunku LEKARSKIEGO,roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* w celu

odbycia obowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej w

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres placówki)

z zakresu.....

w terminie

w wymiarze godzin

Z ramienia Uczelni osobą odpowiedzialną za organizację praktyk zawodowych jest:

.....

imię i nazwisko uczelnianego koordynatora praktyk - kontakt telefoniczny

.....

*data i podpis
Dziekana Wydziału*

*niepotrzebne skreślić