Załącznik 3.

SKIEROWANIE

na praktykę zawodową

nr alb.

Uprzejmie proszę o przyjęcie studentki/a ... roku ... semestru stacjonarnych studiów …. stopnia na kierunku Pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Mazovia Innowacyjnej Szkoły Wyższej w Siedlcach, na praktykę zawodową z przedmiotu **……** w wymiarze ……...**godzin dydaktycznych**

……..

Kierownik praktyk

.....

Pieczątka Jednostki Służby Zdrowia

ZAŚWIADCZENIE

Potwierdzam odbycie praktyk zawodowych z przedmiotu **……...**
w liczbie godzin ……..., w okresie od ……..….do…….....
przez studenta/studentkę …….....

..……

data podpis i pieczątka Koordynatora Praktyk