

**ANKIETA KWALIFIKACYJNA DOTYCZĄCA PRAKTYK STUDENCKICH NA
KIERUNKU ODNOWA BIOLOGICZNA**

DYREKCJA

STUDIA STACJONARNE

PRAKTYKA WDROŻENIOWA

I rok 182 godziny

.....
.....
w
ul.....

Dziekanat Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach uprzejmie prosi o podanie n/ wymienionych danych dotyczących ubiegania się studenta (na własną prośbę) o odbycie praktyki w Waszym ośrodku.

1. Stopień naukowy, nazwisko i imię dyrektora ośrodka:

.....

2. Stopień naukowy, nazwisko i imię kierownika praktyki / mgr fizjoterapii, lekarz, lub osoba, która ukończyła studia wyższe (licencjackie lub magisterskie) na kierunku odnowa biologiczna, rekreacja ruchowa lub innym kierunku pokrewnym:

.....

3. Czy placówka realizuje zabiegi z odnowy biologicznej?

- TAK
- NIE

Dyrekcja wyraża zgodę na odbycie praktyki w terminie.....**24.06.2024 – 26.07.2024**.....
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....
(imię i nazwisko)

**Podpis i pieczęć Dyrektora
lub Kierownika Odnowy Biologicznej**

Data

.....