

## ANKIETA KWALIFIKACYJNA DOTYCZĄCA PRAKTYK ZAWODOWYCH

### DYREKCJA

### STUDIA STACJONARNE

### Wakacyjna praktyka profilowana - wybieralna

.....

.....

w .....

V rok 200 godzin

ul.....

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

**1. Stopień naukowy, nazwisko i imię dyrektora ośrodka:**

.....

**2. Stopień naukowy, nazwisko i imię kierownika praktyki / powinien to być mgr rehabilitacji –fizjoterapeuta:**

.....

**3. Profil medyczny ośrodka:**

.....

**4. Czy placówka posiada gabinet fizykoterapii i masażu?**

> TAK

> NIE

**5. Czy placówka posiada oddział całodobowy?**

> TAK

> NIE

**6. Czy placówka posiada gabinet kinezyterapii?**

> TAK

> NIE

Dyrekcja wyraża zgodę na odbycie praktyki w terminie.....05.02.2024 – 08.03.2024.....  
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....  
(imię i nazwisko)

**Podpis i pieczęć Dyrektora  
lub Kierownika Rehabilitacji**

Data

.....