

**ANKIETA KWALIFIKACYJNA DOTYCZĄCA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**DYREKCJA**

**STUDIA STACJONARNE**

**WAKACYJNA PRAKTYKA  
Z KINEZYTERAPII**

**II rok 300 godzin**

.....  
.....  
w .....

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 kliniki czy też oddziału:**

.....

**4. Jakie procedury wykonywane są w zakresie fizykoterapii?**

.....  
.....  
.....

**5. Jakie procedury wykonywane są w zakresie kinezyterapii?**

.....  
.....

Dyrekcja wyraża zgodę na odbycie praktyki w terminie.....**24.06.2024 – 16.08.2024**.....  
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....

(imię i nazwisko)

**Podpis i pieczęć Dyrektora  
lub Kierownika Rehabilitacji**

Data

.....