

**ANKIETA KWALIFIKACYJNA DOTYCZĄCA PRAKTYKI NA KIERUNKU
ODNOWA BIOLOGICZNA**

DYREKCJA

STUDIA STACJONARNE

**PRAKTYKA W OŚRODKACH REKREACJI
I ODNOWY BIOLOGICZNEJ**

II rok 234 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 studenckiej 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.....**23.06.2025 – 01.08.2025**.....
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....
(imię i nazwisko)

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

Data

.....