

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

**DYREKCJA**

**STUDIA STACJONARNE**

**PRAKTYKA WDROŻENIOWA**

**I rok 182 godziny**

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

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 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 – 25.07.2025**.....  
w naszym ośrodku przez studenta (kę)

.....  
(imię i nazwisko)

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

Data

.....