załącznik nr 4

Pieczęć Zakładu Pracy

OŚWIADCZENIE

(dokładna nazwa Zakładu Pracy)
reprezentowany przez

oświadcza, że przyjmuje Pana/Panią

studenta/tkę …………………………………………………........................................Państwowej Akademii

(rok i forma studiów)

Nauk Stosowanych im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu na kierunku……………….
 specjalność nr albumu

celem odbycia praktyki zawodowej z przedmiotu…………………………………………………………………..

Praktyka trwać będzie

liczba godzin/tygodni

Przewidywana data rozpoczęcia praktyki:

Opiekunem praktyk z ramienia Zakładu Pracy będzie...........................................................................................

Zakład Pracy Oświadcza, że opiekun praktyk posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i min. 2

letnie doświadczenie zawodowe zgodne z nauczanym przedmiotem.

(podpis i pieczątka pracownika Zakładu Pracy)