

..... dnia .....

**Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II  
w Białej Podlaskiej  
ul. Sidorska 95/97  
21-500 Biała Podlaska**

Wyrażam zgodę na odbycie w **Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym ,  
21-500 Biała Podlaska, ul. Terebelska 57/65**

praktyki zawodowej w okresie od dnia.....**21.05.2012r.** ....do dnia.....**30.05.2012r.** .....

przez Pana/Panią .....**Annę Kowalską**..... Nr albumu.....**0000** .....

studenta Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

kierunku .....**Pielęgniarstwo pomostowe** .....sem..... **I**.....

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie:

.....**Oddziałowa Maria Kowalska**.....  
(imię i nazwisko)

.....  
*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zakładu/Placówki*

.....  
**ZATWIERDZAM** (podpis opiekuna z ramienia Uczelni)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MINISTERSTWO  
ZDROWIA

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*człowiek - najlepsza inwestycja*