

Koszalin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

.....  
(nazwa studiów)

.....  
(nr telefonu / adres e-mail)

**Dyrektor  
Instytutu Kultury Fizycznej i Zdrowia  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
w Koszalinie**

### **PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie praktyk zawodowych na kierunku **fizjoterapia** (właściwe podkreślić):

- Praktyka wstępna (asystencka) (60 godz.)
- Praktyka w pracowni fizykoterapii (180 godz.)
- Praktyka w pracowni kinezyterapii (180 godz.)
- Praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej (180 godz.)

#### **Załączniki do podania:**

1. Zaświadczenie potwierdzające przebieg pracy zawodowej, okres zatrudnienia, staż pracy, zakres obowiązków/czynności zawodowych;
2. Dokumenty potwierdzające przygotowanie zawodowe.

.....  
(podpis studenta)

### **OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU FIZJOTERAPIA**

.....  
.....

.....  
(podpis i pieczęć)

### **DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU KULTURY FIZYCZNEJ I ZDROWIA PWSZ W KOSZALINIE**

.....  
.....

.....  
(podpis i pieczęć)

....., dnia .....

(miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE  
POTWIERDZAJĄCE PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ,  
OKRES ZATRUDNIENIA, STAŻ PRACY,  
ZAKRES OBOWIĄZKÓW/CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH  
STUDENTA  
UBIEGAJĄCEGO  
SIĘ O ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH**

.....  
(imię i nazwisko studenta)

1. ....  
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

.....  
(stanowisko)

.....  
(okres zatrudnienia)

.....  
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

2. ....  
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

.....  
(stanowisko)

.....  
(okres zatrudnienia)

.....  
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

3. ....  
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

.....  
(stanowisko)

.....  
(okres zatrudnienia)

.....  
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Zakładu Pracy  
lub Kierownika Działu Kadr)