

*Załącznik nr 3 do Regulaminu kształcenia praktycznego*

*na kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

**/wypełnia Zakład pracy/**

Oświadcza się, że

……………………………………………………………………...……………………….…..

(nazwa Zakładu pracy)

z siedzibą ………………………………….…………………………………….………………

(adres)

reprezentowanym przez ………………………………………………….………………..……..

 (imię i nazwisko – stanowisko)

wyraża zgodę na odbycie bezpłatnej praktyki zawodowej przez studenta/studentkę……………

 (imię i nazwisko studenta/studentki)

 (pieczęć i podpis osoby reprezentującej Zakład pracy)

**Opiekę nad studentem/-tką będzie sprawował/-a:**

1. ………………………………………………………………………………………………. ………………………………

( nazwa przedmiotu w ramach, którego odbywa się praktyka zawodowa) ( oddział, na którym jest praktyka)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko, tytuł zawodowy i telefon opiekuna praktyk zawodowych)

1. ……………………………………………………………………………………………. …………………………………

( nazwa przedmiotu w ramach, którego odbywa się praktyka zawodowa ) ( oddział, na którym jest praktyka)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko, tytuł zawodowy i telefon opiekuna praktyk zawodowych)

1. ………………………………………………………………………………………………. ………………………………….

( nazwa przedmiotu w ramach, którego odbywa się praktyka zawodowa) ( oddział, na którym jest praktyka)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko, tytuł zawodowy i telefon opiekuna praktyk zawodowych)