



Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Kościuszki
ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa
www.wumed.edu.pl

.....

pieczęć uczelni wyższej

Warszawa, dnia202.....r.

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Kościuszki

kieruje na praktykę zawodową*

Panią / Pana

imię i nazwisko

studentkę/a / **Kierunku Pielęgniarstwo** studia licencjackie / studia magisterskie**
rok studiów semestr

do

.....

.....

nazwa i adres zakładu pracy

* Uczelnia nie ponosi kosztów organizacji i realizacji praktyk zawodowych.

** Niepotrzebne skreślić.

.....

pieczęć i podpis osoby upoważnionej