



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

.....
pieczęć szkoły wyższej

Warszawa, dnia202.....r.

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Warszawska Uczelnia Medyczna im. T. Koźłuka w Warszawie

kieruje na praktykę zawodową

Pana/Panią

(imię i nazwisko)

studentkę/a / kierunku.....

do

.....

.....

(nazwa i adres zakładu pracy)

* Uczelnia nie ponosi kosztów organizacji i realizacji praktyk zawodowych.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)