



# Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka

ul. Bobrowiecka 9, 00-728 Warszawa

www.wumed.edu.pl

..... pieczęć szkoły wyższej

Warszawa, dnia .....202.....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)