

.....  
imię i nazwisko

Kraków, data: .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

**Sz.P.**

.....  
adres e-mailowy

**Iek. med. Artur Asztabski**

.....  
nazwa Uczelni, Wydział, Kierunek

**Prezes Zarządu**

**Szpitala Specjalistycznego**

**im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.**

### **podanie o przyjęcie na praktykę zawodową**

Zwracam się uprzejmie z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w zakresie

..... W .....  
(np. praktyka pielęgniarska) (komórka organizacyjna Szpitala)

w okresie od ..... do ..... w wymiarze .....  
(liczba godzin zegarowych)

według programu praktyk stanowiącego załącznik do niniejszego podania.

### **uzasadnienie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis

zgoda właściwego Kierownika/Ordynatora .....

na opiekuna stażysty wyznaczam: .....

- załączniki:
- kserokopia polisy OC/NNW lub zaświadczenie o posiadaniu tych polis
  - zaświadczenie o byciu studentem/-studentką
  - program praktyk / zajęć praktycznych i in.
  - zaświadczenie lekarskie