Olsztyn, 2020- ……- …..

----------------------------------------------------

*(Imię i nazwisko Studenta)*

-----------------------------------------------------

*(Nr albumu)*

-----------------------------------------------------

*(Kierunek i poziom studiów)*

Ks dr Zdzisław kieliszek

Prodziekan ds. kształcenia i studentów

Wydziału Teologii UWM w Olsztynie

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na realizację zajęć kształtujących umiejętności praktyczne

w ……………………………………………………………………………………………………………………

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

*(podać nazwę podmiotu leczniczego lub instytucji prowadzącej działalność sanitarno-epidemiologiczną realizującą zadania w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2).*

Czynności wykonywane w wyżej wskazanej instytucji lub podmiocie leczniczym będą wykonywane przeze mnie na poczet zajęć praktycznych realizowanych w ramach …………………………………………………….. (wpisać nazwę przedmiotu lub praktyki zawodowej).

Po zakończeniu czynności w wyżej wskazanej instytucji lub podmiocie leczniczym dostarczę zaświadczenie, w którym zostaną potwierdzone informacje o liczbie godzin i charakterze wykonywanych czynności.

Mam świadomość, że dopiero na podstawie tego zaświadczenia zostanie podjęta przez Uczelnię decyzja o zaliczeniu wykonywanych czynności na poczet (w całości lub części) wyżej wskazanych zajęć praktycznych realizowanych w ramach ………………… (wpisać nazwę przedmiotu lub praktyki zawodowej).

………………………………………….

*(podpis Studenta)*