Załącznik nr 1 do Regulaminu kształcenia praktycznego

………………………………………………

 (imię i nazwisko, nr albumu)

 Kierunek Farmacja, …… rok

 (kierunek i rok studiów)

………………………………………………

 (dane kontaktowe)

**……………………………………………..**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego**

**z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej**

**Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

**WNIOSEK**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece
poza województwem podlaskim w …………………….………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….
 (nazwa i adres instytucji)

w terminie ………………………………………….., w wymiarze………………………godzin dydaktycznych.

Prośbę swoją motywuję:

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

 ……………………………………………

 podpis studenta

Opinia Opiekuna praktyki z ramienia Uczelni:

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

 ……………………………………………

 podpis Opiekuna praktyki z ramienia Uczelni

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na odbywanie praktyk zawodowych poza województwem podlaskim.

 ……………………………………………

 podpis Dziekana Wydziału