



Akademia Wychowania Fizycznego  
im. Eugeniusza Piaseckiego  
ul. Królowej Jadwigi 27/39  
61-871 Poznań, tel.618355287

Poznań, dnia.....

.....  
imię i nazwisko studenta

.....  
nr albumu (indeksu)

.....  
adres stałego zamieszkania

<b>Program stażowy</b>	<b>100 GODZIN</b>
------------------------	-------------------

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na Program stażowy w/ wym. studenta II roku, 2 stopnia studiów stacjonarnych kierunku Dietetyka.

Praktyka odbędzie się w terminie.....

*Pełnomocnik Dziekana ds. Praktyk kierunku Dietetyka*

.....

*Data, podpis i pieczęć*

**Wyrażam zgodę na przyjęcie w/wym. studenta na praktykę studencką  
(wypełnia placówka przyjmująca studenta)**

.....  
pieczęć imienna i podpis dyrektora lub osoby upoważnionej do podpisania porozumienia z uczelnią

.....  
imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia zakładu/placówki