

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
e-mail

.....
telefon

.....
nazwa uczelni

.....
Kierunek, rok

.....

.....

.....
(nazwa/adres placówki)

PODANIE
o przyjęcie na praktyki/wolontariat (wybierz właściwe)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki/wolontariatu na oddziale
..... w zakresie w terminie od
...../...../.....* do/...../..... w wymiarze (liczba godzin)
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....

Pamiętaj, aby termin rozpoczęcia praktyk/wolontariatu został wyznaczony z **co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem od złożenia podania.*

Wypełnia Opiekun:

Opiekunem praktyki z ramienia jednostki przyjmującej będzie:

Oświadczam, że:

- ☐ Praktykant nie będzie dopuszczony do wykonywania zadań związanych z małoletnimi lub opieką nad nimi
- ☐ Praktykant będzie dopuszczony do wykonywania zadań związanych z małoletnimi lub opieką nad nimi

.....
Akceptacja i podpis opiekuna:

Pozostałe akceptacje:

SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA,

03-715 Warszawa, ul. Stefana Okrzei 1A

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS 0000298171, NIP 675-12-09-442, REGON 351618159; Kapitał zakładowy: 144.889.452,00 PLN

w tym kapitał wpłacony: 144.889.452,00 PLN, mBank S.A. 05 1140 1081 0000 2303 7000 1001

scanmed.pl