

.....  
(imię i nazwisko)

Łuków, dnia.....

.....  
(adres zamieszkania, nr telefonu, e-mail)

.....  
(nazwa uczelni, kierunek, rok/semestr studiów)

## Dyrektor SPZOZ w Łukowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na staż, zajęcia praktyczne, praktykę zawodową\* w SPZOZ w Łukowie w komórce organizacyjnej medycznej/administracyjnej\* .....  
w okresie, od ..... do ....., razem ..... godzin dydaktycznych.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

Zapoznałam/em się z Regulaminem realizacji staży, zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w SPZOZ w Łukowie i zobowiązuję się do uregulowania opłaty za kształcenie.

.....  
(czytelny podpis)

Opinia Kierownika komórki organizacyjnej do której kierowany jest praktykant/stażysta:

.....  
podpis

**Decyzja Dyrektora/Zastępcy Dyrektora:** zgoda na odbywanie praktyk/stażu; brak zgody na odbywanie praktyk/stażu\*

.....  
podpis

\* właściwe podkreślić