

Racibórz, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Do Dyrektora Szpitala Rejonowego
im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu
ul. Gamowska 3
47-400 Racibórz

Podanie o przyjęcie na praktykę zawodową, staż lub wolontariat¹

Zwracam się z prośbą o umożliwienie odbycia praktyk zawodowych, stażu lub wolontariatu¹ w Szpitalu Rejonowy w Raciborzu w okresie od do w wymiarze godzin w oddziale/dziale

Jestem uczniem/studentem¹ roku Wydziału Kierunku Uczelni/Szkoły¹ W

.....
(podpis)

Wyrażam / nie wyrażam¹ zgody na odbycie praktyki

.....
(podpis Dyrektora)

Potwierdzenie miejsca i terminu praktyki:

.....
(podpis pracownika dokonującego uzgodnień)

Opiekunem wolontariatu/praktyk/stażu* będzie:

.....

¹ Niewłaściwe skreślić