

.....
(miejscowość i data)

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Tel. kont.:

Adres e-mail:

PESEL:

Nr dowodu osobistego:

**Dyrektor
SK MSWiA z W-MCO
w Olsztynie**

**Podanie o wyrażenie zgody na odbycie praktyk studenckich
w SK MSWiA z W-MCO w Olsztynie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbycia praktyki studenckiej
w

(nazwa oddziału)

z zakresu

w SK MSWiA z W-MCO w Olsztynie w terminie od do.....

Jestem studentem/studentką

(nazwa uczelni) (rok)

na kierunku

na wydziale

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

* W załączeniu przedkładam *Zaświadczenie o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (uzyskane z Krajowego Rejestru Karnego).

.....

ZGODA OPIEKUNA PRAKTYK

(pielęgniarki oddziałowej/ordynatora oddziału)