Załącznik nr 3

Miejscowość i data

Pieczęć Zakładu Pracy

**OŚWIADCZENIE**

(dokładna nazwa Zakładu Pracy)
reprezentowany przez

oświadcza, że przyjmuje Pana/Panią, studenta/tkę ……………………………………………………**Państwowej Uczelni** **Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu** na kierunku

 specjalność nr albumu…………………..

celem odbycia praktyki zawodowej z przedmiotu

Praktyka trwać będzie

liczba godzin/tygodni

Przewidywana data rozpoczęcia praktyki:

Opiekunem praktyk z ramienia Zakładu Pracy będzie

Zakład Pracy Oświadcza, że opiekun praktyk posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i min. 2 letnie doświadczenie zawodowe zgodne z nauczanym przedmiotem.

(podpis i pieczątka kierownika Zakładu Pracy)