

.....
Miejsce i data

.....
Pieczęć Zakładu pracy/Uczelni

Pani
dr hab. n. med. Maria Maślińska, prof. NIGRiR
Pełnomocnik Dyrektora ds. Kształcenia
Interdyscyplinarnego
Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji
ul. Spartańska 1
02-637 Warszawa

SKIEROWANIE

Niniejszym kieruję Pana/Panią*
do Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie celem odbycia
stażu/praktyk* z
Staż/praktyka* jest obowiązkowy/a w ramach specjalizacji/studiów/szkoły* w dziedzinie/na
kierunku*
Pan/Pani*
jest zatrudniony w/jest studentem/słuchaczem w*
.....
Staż/praktyka* odbędzie się w terminie
w Klinice/Zakładzie

.....
Kierownik specjalizacji/Opiekun praktyk*

.....
Kierownik Kliniki/Dziekan*

*niewłaściwe skreślić