

Załącznik nr 1

Szczecin, dnia

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Rok i kierunek studiów

Wydział

Uczelnia

Dyrektor

(podać nazwę instytucji)

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi odbycia praktyki zawodowej w (podać nazwę instytucji), w ramach zajęć pracy z rodziną i na rzecz rodziny, w formie (wpisać formę: odpłatnej lub nieodpłatnej).

Z wyrazami szacunku,
(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Program Praktyki
2. Załącznik nr 2
3. Załącznik nr 3
4. Załącznik nr 4