

Tczew,

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

.....
nr tel

Zarząd

Szpitali Tczewskich S.A.

Podanie o przyjęcie na praktykę

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w Szpitalach Tczewskich S.A., w :

.....
(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

W okresie od.....do....., w ilości.....godzin dydaktycznych.

Z poważaniem,