

Gdańsk, 10. 01. 2019 r.

Pan/Pani Dyrektor

.....

.....

(nazwa i adres placówki, pieczęć)

Katedra Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego prosi o wyrażenie zgody na odbycie w Państwa Placówce praktyki logopedycznej studentki/studenta I roku logopedii (studia stacjonarne II stopnia).

.....

(imię i nazwisko studentki/studenta)

w terminie:

Wyrażam zgodę

.....

(podpis dyrektora)

Podpis

KIEROWNIK
Katedry Logopedii

prof. UG, dr hab. Stanisław Milewski