……………………………………………… Łomża, dn……………..

*Pieczątka Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof*

*WSZOZ TWP w Łomży*

**SKIEROWANIE**

Niniejszym kieruję studenta I/ II/ III\* roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*

 w roku akademickim 2013/2014……..……….…………………………………………….

 *imię i nazwisko*

kierunku: Ratownictwo medyczne Wyższej Szkoły Zawodowej Ochrony Zdrowia

 TWP w Łomży na praktykę .…….…………………………………………godzin………

do…………………………………………………………………………………………….

 **…………………………………………**

 *Pieczątka i podpis Koordynatora pz*

**\****właściwe podkreśl*