



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam wszystkie niezbędne i zgodne z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.) kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty z tytułem magisterskim, oraz posiadam co najmniej 5-letnie fizjoterapeutyczne doświadczenie zawodowe .

Imię, nazwisko, tytuł i stopień naukowy opiekuna praktyk w jednostce leczniczej:

.....

Data i podpis Opiekuna praktyk w jednostce leczniczej