|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (vardas, pavardė) |  |
|  | (telefono Nr., elektroninio pašto adresas) |  |

|  |
| --- |
| Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto dekanui |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRAŠYMAS** |  |
|  | **DĖL GALIMYBĖS ATLIKTI STAŽUOTĘ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (data) |  |
|  | Vilnius |  |

|  |
| --- |
| Prašom organizuoti man 18 val. / 36 val. / 60 val. stažuotę pagal stažuotės  (pabraukti reikalingą stažuotės valandų skaičių)  „Kineziterapija“ / „Ergoterapija“ / „Biomedicininė diagnostika“ / „Dietetika“ / „Radiologija“  (pabraukti reikalingą stažuotės programą)  programą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.  Esu baigęs (-usi) studijų programą .........................................................................................  ................... metais ir įgijęs (-usi) ................................................................................. kvalifikaciją.  PRIDEDAMA. Kvalifikaciją patvirtinančio diplomo kopija, 1 lapas. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (parašas) |  | (vardas, pavardė) |