



WSTĘPNA ZGODA PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

Imię i Nazwisko Wpisać imię i nazwisko

Wydział: Wpisać wydział

Kierunek: Wpisać studiowany kierunek

Specjalność Wpisać studiowaną specjalność

Nr albumu Wpisać nr albumu

Rok studiów Wpisać rok studiów

grupa Wpisać grupę

E-mail: Wpisać swój adres mailowy do kontaktu

tel: Wpisać swój nr telefonu

Opiekun praktyk (z ramienia Uczelni):

Imię i Nazwisko: Wpisać imię i nazwisko opiekuna po stronie Uczelni

E-mail: Wpisać adres mailowy opiekuna

tel: Wpisać nr telefonu opiekuna

Termin praktyki od Wybrać datę rozpoczęcia praktyki **do** Wybrać datę zakończenia praktyki

Pełna nazwa Przedsiębiorstwa / Instytucji:

Wpisać pełną nazwę Przedsiębiorstwa / Instytucji w której będzie odbywana praktyka

Pełen adres korespondencyjny Przedsiębiorstwa / Instytucji:

ul./os./pl., kod pocztowy i miejscowość

Imię i Nazwisko opiekuna po stronie Przedsiębiorstwa / Instytucji: Wpisać imię i nazwisko

E-mail do przedstawiciela Przedsiębiorstwa / Instytucji: Wpisać adres mailowy

Tel: Wpisać nr telefonu do przedstawiciela

Przewidywany dział / stanowisko odbywanej praktyki:

Wpisać dział / stanowisko

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Przedsiębiorcy/Instytucji

Wyrażam zgodę

Podpis opiekuna praktyk
z ramienia Uczelni

* Praktyka powinna doprowadzić do uzyskania odpowiednich efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Ramowy program praktyk dla danego kierunku studiów jest dostępny na stronie Wydziału.