###### Podanie o realizację praktyki zawodowej

…………………………………………….

miejscowość, data

Nazwisko:

Imię:

Kierunek:

Rok studiów:

Forma studiów:

Nr albumu:

Tel./e-mail:

Pan/i ……………………………………………………

imię i nazwisko Organizatora praktyki

..…………………………………………………..

nazwa Organizatora praktyki

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w terminie …………………………………………. zgodnie z poniższym programem:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

*……………………………………………………………………………..*

*Podpis studenta (ki)*

Wyrażam zgodę

*……………………………………………………………………………..*

*Pieczęć i podpis Organizatora praktyki*

**OPIS MIEJSCA PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Organizatora praktyk** |  |
| **Prezes/Dyrektor/Właściciel**  (osoba upoważniona do popisywania umów) |  |
| **Adres miejsca praktyk** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna praktyk**  (osoba do bieżących kontaktów) |  |
| **e-mail** |  |
| **Telefony kontaktowe** |  |
| **Opis miejsca praktyk** (min. 1000 znaków bez spacji): | |

Akceptuję

………………………………………..

Koordynator ds. praktyk