

Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę

Nazwisko i imię studenta.....

Miejsce zamieszkania studenta

.....

Nr albumu.....

Kierunek.....

Rok studiów.....

Opiekun praktyki z ramienia WSD

Pełna nazwa i adres zakładu pracy

.....

.....

Opiekun nadzorujący praktykę z ramienia instytucji.....

Termin praktyki.....

Wyrażam zgodę

.....

(Pieczętka Instytucji)

.....

(Czytelny podpis lub pieczętka
przedstawiciela instytucji)

.....

(Podpis opiekuna praktyki
z ramienia uczelni)