

.....
miejscowość, data

.....

imię i nazwisko studenta

.....

nr albumu

.....

rok/wydział/kierunek

.....

nr telefonu

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki we własnym zakresie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej w

.....

nazwa i adres Zakładu / Instytucji

w terminiezgodnie z załączonym programem praktyki.

.....

data i podpis studenta

Zgoda Zakładu/Instytucji, w której będzie realizowana praktyka:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na odbycie praktyki zgodnie z załączonym programem
praktyk

przez studenta
imię i nazwisko

W
nazwa i adres Zakładu / Instytucji

.....

pieczęć Zakładu/ Instytucji

.....

data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Zakładu/ Instytucji

Opinia Opiekuna Praktyk:

.....

.....

.....

.....

data i podpis Opiekuna praktyk

* niewłaściwe skreślić