..………………………… 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 terminie zgodnie 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