

KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI

Nazwisko i imię studenta / studentki

.....

Telefon kontaktowy.....e-mail.....

Kierunek

Specjalność

Rok studiów Semestr.....

Studia: stacjonarne / niestacjonarne*

(Wypełnia student -ka)

Pełna nazwa organizacji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową ;

.....
.....
.....

e-mail..... TEL.:.....

Organizacja wyraża zgodę na odbycie praktyki zawodowej w wymiarze
.....tygodni*/..... godzin*

w okresie od do.....

Nazwisko i imię opiekuna / koordynatora praktyk

.....
Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela organizacji

Wypełnioną kartę należy oddać razem z umową do Dziekanatu

* Niepotrzebne skreślić