



.....
data i miejsce

Skierowanie na praktykę zawodową dla Studentki/Studenta

.....
(nazwa instytucji przyjmującej praktykanta*)

.....
(adres instytucji)

przyjmuje na praktykę kierunkową w wymiarze 60h Studentkę/Studenta:

.....
imię i nazwisko, kierunek i specjalność studiów, tel. oraz email kontaktowy

Termin ramowy odbywania praktyk: ...od.....do.....

Opiekunem instytucjonalnym praktyk będzie:

.....
.....
(imię i nazwisko, adres, email, nr telefonu kontaktowego)

.....
(podpis opiekuna instytucjonalnego)

.....
(podpis Kierownictwa/Dyrekcji oraz pieczęć
instytucji przyjmującej praktykanta)

.....
(akceptacja uczelnianego opiekuna praktyk)