

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKĘ *

wypełniony należy dostarczyć do sekcji praktyk studenckich co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki

WYPEŁNIA STUDENT

Nazwisko i imię studenta

Nr telefonu-- nr albumu

Rok studiów 2 (2023-2025) kierunek **ADMINISTRACJA studia II stopnia**

Ubezpieczenie od NNW – ksero polisy należy dołączyć do zgłoszenia, jeżeli tego wymaga placówka

Rodzaj praktyki: **praktyka zawodowa**

Termin odbycia praktyki [obowiązkowo] od do
DD-MM-RRRR DD-MM-RRRR

Łącznie godzin dydaktycznych

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

1) Imię i nazwisko opiekuna z ramienia placówki.....

PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITARAMI

2) Czy student musi posiadać ubezpieczenie NNW: ☐ TAK ☐ NIE

3) Pieczętka placówki, w której student będzie odbywał praktykę

4) Dyrekcja placówki zobowiązuje się, że **nie przyjmie** studenta bez umowy wystawionego przez sekcję praktyk studenckich.

* dane z formularza są niezbędne do przygotowania umowy na praktykę.