Nazwisko i imię Legnica, dnia ……………………..

Nr albumu……………………….,

Kierunek …………………………………………………………………………………………….……….

Podanie

o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki indywidualnie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa placówki i adres

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa placówki i adres

w terminie: …………………………………………………………………………………

podpis studenta: ………………………………………..

Opinia Opiekuna praktyk: wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

W przypadku braku zgody –uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Opiekun praktyk: ……………………………………………………

Podpis i pieczątka opiekuna praktyk