

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię studenta/ki)

.....  
(Nr albumu)

.....  
(nr telefonu i adres mailowy)

.....  
(rok studiów / kierunek / tryb: stacjonarne/niestacjonarne)

## PODANIE

### **o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki w trybie indywidualnym**

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej w:

.....  
(nazwa i adres Placówki)

w terminie.....

Zakres praktyki (nazwa)	Wymiar godzin

.....  
.....  
.....  
Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku do Placówki, o której mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....  
(podpis studenta/ki)

Wyrażam zgodę: tak ☐ nie ☐

.....  
(podpis Prodziekana ds. studenckich)