

.....
(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.

Wyrażam zgodę: tak ☐ nie ☐

.....
(podpis Prodziekana ds. Studenckich)

.....
(podpis studenta/ki)