

Częstochowa, dn.

Dział Spraw Studenckich
Praktyki Studenckie
Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o zorganizowanie praktyki						
Nazwisko i imię						
Nr albumu						
Kierunek						
Specjalność						
Rok studiów	☐ I sem.	☐ II sem.	☐ III sem.	☐ IV sem.	☐ V sem.	☐ VI sem.
Forma studiów	☐ podyplomowe					
Proszę o zorganizowanie praktyki w:						
Nazwa placówki/firmy						
Adres	ulica z nr					
	miejscowość					
	kod pocztowy					
Termin praktyki ¹						
		<i>Data rozpoczęcia praktyki</i>			<i>Data zakończenia praktyki</i>	

.....
podpis studenta

Wypełnia pracodawca

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki²

.....
imię i nazwisko opiekuna z placówki

.....
podpis i pieczęć dyrektora

Wypełnia opiekun z Uczelni

Akceptuję w/w placówkę jako miejsce odbycia praktyki

.....
podpis opiekuna z uczelni

¹ wpisać termin zgodny z organizacją praktyk

² na podstawie wyrażonej zgody zostanie przesłana umowa o organizację praktyki