



ZGODA ORGANIZACJI w której będzie realizowana praktyka zawodowa

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej zgodnie z załączonym indywidualnym planem praktyki zawodowej,

przez Studenta/kę:

.....
(imię i nazwisko Studenta/ki)

w terminie od do

W

.....
(nazwa i dokładny adres organizacji)

która, reprezentowana jest przez:

.....
(imię i nazwisko prezesa/dyrektora/kierownika organizacji)

Na Opiekuna praktyk zawodowych proponuję:

.....
(imię i nazwisko proponowanego Opiekuna, stanowisko, telefon kontaktowy)

.....
(data, pieczęć, podpis prezesa/dyrektora/kierownika organizacji)