

Imię i nazwisko studenta:

Szczecin, dnia

rok studiów:

forma (S1/N1):

nr albumu:

adres:

nr telefonu:

e-mail:

Prof. dr hab. Katarzyna M. Kavetska
pełnomocnik dziekana ds. praktyk zawodowych
kierunku kynologia
WBiHZ ZUT w Szczecinie

Bardzo proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w wymienionych poniżej miejscach¹. Jednocześnie oświadczam, że posiadam ubezpieczenie NNW, a praktyka w tych miejscach umożliwi mi osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się.

1. ...

2. ...

3. ...

Wyrażam zgodę

podpis studenta

pełnomocnik ds. praktyk

¹ Należy podać miejsce odbywania praktyki: nazwę przedsiębiorstwa, zakładu pracy, instytucji publicznej lub pozarządowej, hodowli, ośrodka szkolenia itp., planowany czas trwania oraz termin odbycia praktyki.