

Szczecin, dnia.....

Imię i nazwisko studenta:

rok studiów:

forma (S1/N1):

nr albumu:

adres:

nr telefonu:

e-mail:

Prof. dr hab. inż. Agnieszka Tomza-Marciniak
Kierownik praktyk zawodowych
WBiHZ ZUT w Szczecinie

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w wymienionych poniżej miejscach¹. Jednocześnie oświadczam, że:

- posiadam ubezpieczenie NNW
- praktyka w tych miejscach umożliwi mi osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się.

1. ...

2. ...

3. ...

Wyrażam zgodę

.....
podpis studenta

Kierownik praktyk zawodowych

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.