

## INFORMACJA O PRAKTYKACH STUDENCKICH

**Specjalność ....., sem 6**

### Dane studenta kierowanego na praktykę

Imię i nazwisko .....

Numer albumu .....

Numer telefonu studenta .....

Powiat miejsca zamieszkania studenta .....

### Termin praktyki

od dnia ..... do dnia .....

### Miejsce praktyki

Prezes/Dyrektor\* .....

Nazwa firmy .....

Adres .....

.....

Nazwa działu praktyki\*\* .....

Osoba nadzorująca praktykanta\*\* .....

### Forma dostarczenia porozumienia

- osobiście przez studenta,
- pocztą.

### Ubezpieczenie NNW

- ubezpieczony w pracy (cały pakiet),
- ubezpieczony na Uczelni (lista w dziekanacie).

**Podpis studenta**

**Podpis opiekuna praktyk**

.....

.....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* informacja nieobowiązkowa