

Wrocław, dnia r.

Imię i Nazwisko:

Numer albumu:

Stopień studiów: ST-Ii / NZ-Ii

Kierunek studiów: ISS / TOS

Specjalność: KOS / ZWS / GZN / ZOS

Rok i semestr/etap studiów: rok sem./etap

tel. kontaktowy

Politechnika Wrocławska
Wydział Inżynierii Środowiska
Pełnomocnik Dziekana
ds. studenckich Praktyk zawodowych
dr hab. inż. Edyta Dudkiewicz, prof. uczelni*
dr hab. inż. Stanisław Frąckowiak, prof. uczelni*

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w terminie:
od (dzień-miesiąc-rok) do (dzień-miesiąc-rok)

NIP Zakładu pracy:

Nazwa Zakładu pracy:

Ulica:

Numer:

Kod pocztowy:

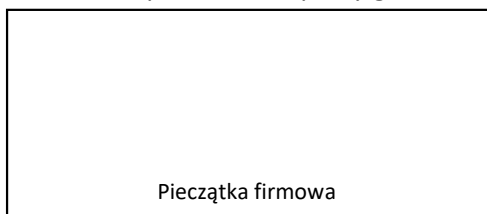
Miejscowość:

Opiekunem mojej praktyki z ramienia Zakładu pracy będzie:

Oświadczam, że jestem ubezpieczony/a od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas odbywania praktyki zawodowej - umowę ubezpieczeniową zawarłem/am w dniu

.....
czytelny podpis studenta

Potwierdzenie przez Zakład pracy gotowości przyjęcia Studenta na praktykę:



Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych:
WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY**

.....
data i podpis

*należy przez podkreślenie zaznaczyć właściwego Pełnomocnika

**należy zaznaczyć: Decyzję