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 inż. Stanisław Frąckowiak\***

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:

Pieczątka firmowa

Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych:

**WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY\*\***

…………………………….........................…………………………….

data i podpis

\*należy przez podkreślenie zaznaczyć właściwego Pełnomocnika

\*\*należy zaznaczyć: Decyzję