



Częstochowa, dn.

**Dział Spraw Studenckich
Biuro Praktyk**

Wniosek o zorganizowanie praktyki nieobjętej planem studiów						
Nazwisko i imię						
Nr albumu						
Kierunek						
Specjalność						
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I rok	<input type="checkbox"/> II rok	<input type="checkbox"/> III rok	<input type="checkbox"/> 7 semestr	<input type="checkbox"/> IV rok	<input type="checkbox"/> V rok
Poziom studiów	<input type="checkbox"/> I stopień		<input type="checkbox"/> II stopień		<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	
Forma studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne			<input type="checkbox"/> niestacjonarne		
Proszę o zorganizowanie praktyki w:						
Nazwa placówki/firmy						
Adres	ulica z nr					
	miejsowość					
	kod pocztowy					
Termin praktyki ¹						
		<i>Data rozpoczęcia praktyki</i>			<i>Data zakończenia praktyki</i>	

.....
podpis studenta

Wypełnia pracodawca

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki²

.....
imię i nazwisko opiekuna z placówki

.....
podpis i pieczętka dyrektora

Wypełnia opiekun z Uczelni

Akceptuję w/w placówkę jako miejsce odbycia praktyki

.....
podpis opiekuna z uczelni

¹ wpisać termin zgodny z organizacją praktyk

² na podstawie wyrażonej zgody zostanie przesłana umowa o organizację praktyki