……………………………………………………… ………………………………………

 nazwisko i imię studenta miejscowość, data

………………………………………………………………………..

 nr albumu

………………………………………………………………………….

 adres

…………………………………………………………………………..

 rok studiów/kierunek/wydział

**Podanie o wyrażenie zgody na odbycie praktyki wakacyjnej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki w

..................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

dokładna nazwa i adres placówki

w terminie: od …………………… do……………………….

 …………………………………………….

podpis studenta

Wymagane Porozumienie z Uczelnią:

Wyraźnie zaznaczyć jedno z pól znakiem X

  **TAK NIE**

 **Wyrażam zgodę**

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 data, czytelna pieczęć nagłówkowa placówki i imienna z podpisem dyrektora lub osoby upoważnionej z którą powinna być zawarte porozumienie