
Miejscowość, data

ZGODA ZAKŁADU PRACY NA ODBYCIE STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez studenta/studentkę* Wydziału Chemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

(Imię i nazwisko studenta/studentki) nr albumu _____

(rodzaj i kierunek studiów)

w _____
pieczęć nagłówkowa Zakładu Pracy

reprezentowanym przez: _____
(imię i nazwisko osoby reprezentującej Zakład Pracy)

w wymiarze _____ w dniach od _____ do _____
(liczba godzin)

Jako zakładowego opiekuna praktyki studenckiej wyznaczam:

(Imię i nazwisko oraz funkcja osoby pełniącej rolę zakładowego opiekuna praktyki studenckiej)

(telefon kontaktowy lub adres e-mail)

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej Zakład Pracy)

Zatwierdzam powyższą zgodę i przyjmuję jako źródło danych do wystawienia odpowiednich dokumentów związanych ze studencką praktyką zawodową.

Toruń, dnia _____ r. _____
(Data i podpis Koordynatora ds. praktyk zawodowych)