

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Miejscowość, data

.....
rok studiów

.....
nr albumu

Kierunek Zielarstwo

Podanie o wyrażenie zgody na samodzielne organizowanie praktyki

1. Praktyka zawodowa cz. 2

2. Pełna nazwa jednostki:

.....

.....

3. Szczegółowa charakterystyka prowadzonej działalności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Termin odbywania praktyki:

5. Zgoda firmy na przyjęcie studenta na praktykę (data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy)

Decyzja Kierownika Zakładu Zielarstwa

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody (właściwe zaznaczyć w kwadracie X)

.....
Podpis i pieczęć Kierownika Zakładu Zielarstwa