

Kraków, dnia.....

## OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ODBYCIA PRAKTYKI

Imię i nazwisko.....

studia stacjonarne/niestacjonarne

kierunek studiów .....

numer albumu..... rok studiów.....

semestr.....

Oświadczam, że praktykę .....

.....  
(pełna nazwa praktyki)

będę odbywał/a w .....

.....  
(pełna nazwa placówki, adres)

w wymiarze..... w terminie od .....do.....

Opiekunem praktyk z ramienia placówki przyjmującej będzie:

Pan/Pani

.....  
(imię i nazwisko, telefon kontaktowy, mail)

.....  
(własnoręczny podpis studenta)

-----  
Decyzja Uczelnianego opiekuna praktyk

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody z powodu.....

.....  
(Uczelniany opiekun praktyk)