

....., dnia

DEKLARACJA

(wypełniana zakład pracy w przypadku zawarcia z uczelnią
porozumienia długoterminowego)

Wyrażam zgodę na odbycie w:

.....
(nazwa i adres zakładu pracy – pieczętka)

praktyki

(dokładna nazwa praktyki)

w okresie od dnia do dnia

przez Pana/Panią

studenta/kę Akademii Białskiej im. Jana Pawła II

nr albumu:, semestr:

wydział:

kierunek studiów i rok:

poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia/studia drugiego stopnia/jednolite studia
magisterskie*;

forma studiów: studia stacjonarne/studia niestacjonarne*.

Bezpośredni zakładowy opiekun studenta/ki:

.....

(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

.....
(pieczęć i podpis
osoby upoważnionej
do reprezentowania zakładu pracy)

*właściwe podkreślić