Szczecin, dnia………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta:** |  |
| **Nr albumu:** |  |
| **Rok studiów:** |  |
| **Kierunek:** |  |
| **Stopień studiów:** |  |
| **Tryb studiów:** |  |

Opiekun praktyk na kierunku:

**WNIOSEK**

**o przyjęcie na praktykę**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na praktykę w:

(Nazwa organizatora praktyki)

w terminie

od:…………………………..……..do:…………………..……..………….

Data i podpis studenta