………………………….……... Szczecin, dnia ………………….

Opiekun Praktyk Programowych

na kierunku …………………….

Wydział Prawa i Administracji US

tel. (91) 444 ….... ……

Nazwa organizatora praktyk

**Skierowanie nr ……/…....**

W ramach zawartego porozumienia kieruję Pana / Panią

.........................................................................................................................................................................

(nazwisko i imię studenta)

studenta/studentkę ……….. roku, kierunku: …………………………………...…………….

studia stacjonarne/niestacjonarne I/II stopnia/jednolite studia magisterskie, na praktykę do:

………………………………………………………………….……………………………...

 (Nazwa zakładu pracy przyjmującego studenta na praktykę)

Czas trwania praktyki od dnia ………….……....……. do dnia ……………………………….

Student/ka okazał w Uczelni dokumenty, świadczące o tym, że jest ubezpieczony/a od następstw nieszczęśliwych wypadków podczas odbywania praktyki i w związku z praktyką.

Po zakończonej praktyce prosimy o wystawienie studentowi opinii, w terminie do 7 dni od dnia zakończenia praktyki oraz wypełnienie dziennika praktyk, na przedłożonych przez studenta drukach.

 Podpis i pieczęć opiekuna praktyk programowych