|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uniwersytet Zielonogórski | Zielona Góra |  |
| ul. Licealna 9 |  *(miejscowość)*  |  *(data)* |
| 65-417 Zielona Góra |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SKIEROWANIE NA ZAWODOWĄ PRAKTYKĘ STUDENCKĄ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| W ramach zawartego porozumienia w sprawie organizacji praktyk Uczelnia kieruje na obowiązkową praktykę: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pana/Panią\*:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **studenta/studentkę\*:** |  | roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*  |
|  |  | *(rok studiów)* | pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **na kierunku:** |   |
|  |  | *(pełna nazwa kierunku)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **specjalności:** |   |
|  |  | *(pełna nazwa specjalności)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **prowadzonych na wydziale:**  |   |
|  |  | *(pełna nazwa wydziału)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **grupa:** |   | **nr albumu:** |   |  |
|  |  |  |
| **na praktykę do:** |   |
|  |  | *(pełna nazwa instytucji)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **adres instytucji:**  |   |
|  |  | *(ulica)* |
|  |  |   |  |   |
|  |  | *(kod pocztowy)* |  | *(miejscowość)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w** |   | **semestrze w roku akademickim** |   |
|  | *(nr semestru)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w terminie od:** |   | **do**  |   |  |
|  |  | *(DD-MM-RRRR)* |  | *(DD-MM-RRRR)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w wymiarze:** |   | **tygodni tj.** |   | **godzin.** |  |
|  |  | *(ilość tygodni)* |  | *(liczba godzin)* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | …………………….………………… |
|  |  |  |  |  *data i podpis Prorektora ds. Studenckich* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *\* niewłaściwe skreślić* |  |  |  |  |  |  |  |