|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* |  |  |  |  |  |  | |  | |