Załącznik nr 3

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ**

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

 (*pieczęć Instytucji przyjmującej)* *(data)*

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez studentkę / studenta\*:

imię i nazwisko: ……………………………....................................................................................

**Uniwersytet Bielsko- Bialski**

**Wydział ……………………………………………………………………………………………**

**kierunek …………………………………………………………………………………..……….**

rodzaj studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

specjalność: .......................................................................................................................................

rok studiów: ......................................................................................................................................

nr albumu: .........................................................................................................................................

dane kontaktowe: …………………………………………………………………………………..

Praktyka odbędzie się w dniach:

od ................................ do ................................ w wymiarze godzin …………………...…………

w: ......................................................................................................................................................

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

Opiekunem praktyki ze strony Instytucji będzie Pani / Pan\*:

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

 *(imię i nazwisko Opiekuna ze strony Instytucji)*

Opiekun praktyki ze strony Uczelni:

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

 *(imię i nazwisko Opiekuna ze strony Uczelni)*

*\** niepotrzebne skreślić