

..... r.
(miejsowość i data)

Zachodniopomorski Uniwersytet
Technologiczny w Szczecinie
Wydział Ekonomiczny
ul. Żołnierska 47
71-210 Szczecin

**Deklaracja przyjęcia studenta na studencką praktykę zawodową
w roku akademickim**

Nazwisko i imię studenta
Nr albumu Kierunek Specjalność
Rok akademicki rok studiów.....
grupa.....

Miejsce zamieszkania studenta
Deklarowany termin praktyki.....
Pełna nazwa i adres przedsiębiorstwa
Imię i nazwisko osoby reprezentującej zakład pracy
Osoba odpowiedzialna za praktykę – opiekun praktyk (imię i nazwisko, tel., e-mail)
.....

.....
podpis studenta

.....
podpis przedstawiciela przedsiębiorstwa

Wyrażam zgodę

.....
podpis kierownika praktyk zawodowych