

.....
pieczęć Uczelni

Siedlce, dnia

Skierowanie na praktykę zawodową kierunkową/dyplomową *

nr/.....

Kieruję (Pana/nią).....

numer albumu Wydział Nauk Stosowanych, rok semestr,

studiów stacjonarnych/niestacjonarnych I/II stopnia * studiującego(ą) na kierunku

.....

specjalność

na praktykę zawodową do

.....

Czas trwania praktyki: oddo Liczba godzin

.....

Pracownikiem zakładu bezpośrednio nadzorującym przebieg praktyki – Zakładowym Opiekunem Praktyki będzie:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....

podpis dziekana

* niepotrzebne skreślić