............................................................ Kielce, ....................

Imię i Nazwisko studenta

PESEL: ...............................................

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

Adres zamieszkania

Nr telefonu: .........................................

Kierunek studiów:................................

**Kierownik**

**ds. praktyk studenckich**

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

Podanie

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację miesięcznej praktyki studenckiej   
w zakładzie:

**..................................................................................................................................................................................................................................**

Nazwa i adres zakładu pracy i miejsca praktyki

**..................................................................................................................................................................................................................................**

Imię i Nazwisko osoby reprezentującej zakład oraz dane kontaktowe (np. nr telefonu) – *do podpisania Umowy pomiędzy PŚk i Zakładem*

**..................................................................................................................................................................................................................................**

Imię i Nazwisko osoby do opieki nad praktykantem ze strony zakładu (*w przypadku gdy jest znane w momencie składania podania*)

**..................................................................................................................................................................................................................................**

termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki

Z poważaniem

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

podpis studenta