



ZGŁOSZENIE STUDENTA DO ODBYCIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Dane studenta

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
e-mail	

Dane Uczelni

Uczelnia	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu
Kierunek / tryb studiów	
Specjalność	
Rok studiów / semestr	

Miejsce odbywania praktyki studenckiej

Nazwa przedsiębiorstwa / instytucji	
Adres	
Telefon / fax	
Zakładowy opiekun praktyki studenckiej (imię i nazwisko)	
Data odbycia praktyki	
Pieczęć firmy	

Oświadczenie Studenta

Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków w trakcie praktyki studenckiej.	Data i podpis Studenta
--	------------------------