**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 w Szczecinie** |
| Kierunek / tryb studiów | Ekonomia/ studia niestacjonarne |
| Specjalność |  |
| Rok studiów / semestr |  |
| Podpis Rektora lub osoby upoważnionej |  |

**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** |