## **Świnoujście , dnia………..……20….. roku**

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Niniejszym kieruję Panią/Pana ………………………………………………………………………………………………………………………

Słuchacza studiów podyplomowych na kierunku: ……………………….……………………………………………………………….

Do odbycia praktyki studenckiej w:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..

w terminie od ………………… do……………………20………roku

Formę i zakres odbywania praktyki określa ramowy program praktyk oraz porozumienie o organizacji praktyki zawodowej, zawarte z wyżej wymienioną instytucją.

………………………………………………. Podpis Dziekana lub Opiekuna Praktyk Studenckich ze strony Uczelni