**ZGŁOSZENIE STUDENTA DO ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**DANE STUDENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Nr telefonu, adres e-mail** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Specjalność** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Rok / semestr studiów** |  |

**DANE UCZELNI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa uczelni/wydział** | Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie  Wydział w ……………….………………… |
| **Adres uczelni** | ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin |

**DANE ORGANIZATORA PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres firmy/instytucji** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia firmy/instytucji** |  |
| **Okres praktyki** (od….do…..) |  |
| **Pieczęć firmy/instytucji** |  |

**OŚWIADCZENIE STUDENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków i OC w trakcie praktyki zawodowej** | ……………………………………………………………………………………..  (data i podpis studenta) |