

FORMULARZ ZGŁOSZENIA MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(należy złożyć u wydziałowego opiekuna praktyk zawodowych w wyznaczonym terminie)

I. Dane Studenta:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Numer albumu:.....
3. Rok studiów: pierwszy / drugi ^(właściwe zakreślić)
4. Stopień studiów: pierwszy / drugi ^(właściwe zakreślić)
5. Kierunek studiów: nauki o rodzinie ^(właściwe zakreślić)

II. Dane dotyczące miejsca odbywania praktyki:

1. Dokładna nazwa Instytucji:
.....
.....
.....
2. Dokładny adres Instytucji:
.....
.....
3. Imię i nazwisko osoby podpisującej z ramienia *Instytucji* porozumienie w sprawie organizacji praktyk:
.....
4. Stanowisko (kierownik, dyrektor, prezes) i stopień (mgr, dr) osoby podpisującej porozumienie:
5. Termin odbywania praktyki:

Data i podpis Studenta:

.....