Starachowice, dnia ……………………………..

…………………………………………

…..……………………………………..

.………………………………………...

**SKIEROWANIE**

KIEROWNIK PRAKTYK POWSZECHNEJ WYŻSZEJ SZKOŁY HUMANISTYCZNEJ „POMERANIA” W CHOJNICACH, ZWRACA SIĘ Z UPRZEJMĄ PROŚBĄ O WYRAŻENIE ZGODY NA ODBYCIE W PAŃSTWA PLACÓWCE PRAKTYKI STUDENCKIEJ PRZEZ PANIĄ/PANA

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

STUDENTA………………ROKU/SEMESTRU STUDIÓW ……………………………… KIERUNEK:.……………………………………………………………..…………………………….. ……………………………………………………………………………………………...…………

SPECJALNOŚĆ: ……………………………………………………..…………………………….....

W TERMINIE OD ……..…..….. DO………………… W WYMIARZE ………… GODZIN.

PROSZĘ O PODANIE IMIENIA I NAZWISKA OPIEKUNA Z RAMIENIA PLACÓWKI: PANI/PAN…………………………………………………………..…………………..…………….

………………………………………..

*podpis kierującego*

**WYRAŻAM ZGODĘ NA ODBYCIE PRAKTYKI**

…………………………………………… ………………………………………..

 *pieczątka placówki podpis i pieczątka Dyrektora*

**WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZYJĘCIE PRAKTYKANTA**

…..……………………………………

*podpis Opiekuna z ramienia placówki*