Warszawa, dnia.............................

**S K I E R O W A N I E**

Uprzejmie proszę Panią/Pana .....................................................................................................

o przyjęcie:

.......................................................................................................................................................

Nazwisko i imię studenta/studentki

studenta/studentki...................roku posiadającego legitymację studencką

nr ............................................... /nr albumu .......................................................na praktykę do

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Nazwa i adres instytucji przyjmującej studenta na praktykę

Czas trwania praktyki od dnia ......................................... do dnia ...........................................

.........................................................

Opiekun Praktyk Zawodowych