

....., dnia.....

**Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 95/97
21-500 Biała Podlaska**

Wyrażam zgodę na odbycie w

.....
(nazwa i adres Zakładu/Placówki – pieczętka)

praktyki zawodowej w okresie od dnia do dnia.....

przez Pana/Panią..... Nr albumu.....

studenta Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

kierunku sem.

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pieczęć podpis)*

ZATWIERDZAM

.....
(podpis opiekuna z ramienia Uczelni)

* podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zakładu/ Placówki