

....., 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