Gdańsk, dn. ……………… 20…… r.

Imię: ………………………........….

Nazwisko: …………………………

Nr albumu: ………………......…….

Rok studiów: …………..……….…

Kierunek ……………………….….

Semestr: ……………..………….…

Stały adres zamieszkania:………….

…………………………………….

…………………………………….

**Prodziekan**

**ds. kształcenia**

**dr hab. Małgorzata Balwicka-Szczyrba, prof. UG**

**Pełnomocnik Rektora d/s praktyk**

**W N I O S E K**

**w sprawie praktyki indywidualnej**

**Proszę o skierowanie na praktykę do:**

…………………….............................................................................................w.................................................

ul. ..................................................................................................... kod pocztowy …………...............................

w terminie od ................................... do ….......................................... . Ilość godzin: …………………………..

Data ……………….Podpis …………………

**Adnotacja Dziekanatu**

🞏 praktyka w ramach porozumienia z zakładem pracy

🞏 praktyka bez porozumienia

**DECYZJA** **KIEROWNIKA PRAKTYK** ......................................................................

Data .............................. Podpis .............................

**W załączeniu**:

1. Pisemna zgoda instytucji na wniosku studenta WP i A UG o przyjęcie na praktykę.
2. Oświadczenie studenta w sprawie ubezpieczenia