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 na kierunku…………………………………………… 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