**Deklaracja w sprawie praktyki zawodowej**

**(prosz**ę **wypełnia**ć **czytelnie drukowanymi literami)**

Imię i nazwisko studenta: ........................................................................................................................

Adres do korespondencji/numer telefonu/adres e-mail: ...........................................................................

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

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

rok studiów ....................................... nr albumu ...............................................................................

tryb ............................................................................................................................................................

Praktykę zawodową zorganizuję samodzielnie

Przedmiot.........................................................................................................liczba godzin..........................

Miejsce realizacji (dokładny adres):................................................................................................................

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

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

Oddział: .............................................................................................................................................

Termin: ........................................................., opiekun praktyk.................................................................

(miesiąc lub dokładna data od - do)

Przedmiot.........................................................................................................liczba godzin....................

Miejsce realizacji (dokładny adres):................................................................................................................

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

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

Oddział: ............................................................................................................................................

Termin: ........................................................., opiekun praktyk.................................................................

(miesiąc lub dokładna data od - do)

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