

KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
PAŃSTWOWA UCZELNIA ANGELUSA SILESIIUSA
UL. ZAMKOWA 4, 58-300 WAŁBRZYCH, TEL. 74/6419234

Nazwisko i imię studenta:

Kierunek studiów:

Studia stacjonarne / niestacjonarne*

Studia pierwszego stopnia / drugiego stopnia*

Nr albumu:

Pełna nazwa zakładu pracy, w którym będzie realizowana praktyka zawodowa:

.....
.....

Adres i telefon zakładu pracy:

.....
.....

Termin realizacji praktyki zawodowej:

.....

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko:

.....

e-mail: nr tel.:

Czy jest potrzeba wystawienia skierowania na praktykę zawodową: TAK / NIE*

Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

*proszę podkreślić właściwe