|  |  |
| --- | --- |
| UO | **BIURO DYDAKTYKI I SPRAW STUDENCKICH**ul. Katowicka 68, 45-060 Opoletel. +48 77 442 35 60praktyki@uni.opole.pl,www.praktyki.uni.opole.pl |

Opole, dnia …………………………….

 Biuro Dydaktyki i Spraw Studenckich zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie w Państwa Zakładzie / Instytucji, Jednostce / przez studenta / kę  **……………………….. roku**

……………………………………………………………………….

( Nazwisko i imię studenta nr Indeksu )

studiów **niestacjonarnych** kierunku: **………………………………………………………………..………………….**

**……………………..…-tygodniowej** (…………………………..***)*** praktyki zawodowej.

 Oficjalna umowa zostanie podpisana po otrzymaniu od Państwa zgody, tj. wypełnienia druku zgłoszenia i przekazania do Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię studenta (ki) |  |
| Pełna nazwa jednostki przyjmującej: | .................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Dokładny adres zakładu:** | Miejscowość ..................................................................................................................Kod .................................................................................................................................ul. ....................................................................................................................................woj. .................................................................................................................................telefon ............................................................................................................................. |
| Termin praktyki |  |
| **….. rok** **Kierunek……………………………****………………………………………****Studia niestacjonarne** | Imię i nazwisko opiekuna praktyki: |
| Potwierdzenie przyjęcia* *podpis osoby upoważnionej:*
* *pieczątka Jednostki ( Zakładu )*
 |  |



|  |
| --- |
| …………………………………………….….... Opole, dn. ............................ (*imię i nazwisko studenta)* ............................................................................. (*nr telefonu)***OŚWIADCZENIE STUDENTA UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO o zapoznaniu się z treścią Regulaminu organizacji praktyk w Uniwersytecie Opolskim**Niżej podpisany(a) ………………………………………..….., zam. w …………………..……..……………………, student(ka) Uniwersytetu Opolskiego oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią obowiązującego **Regulaminu organizacji praktyk w Uniwersytecie Opolskim**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.................................................................... (*czytelny podpis studenta)* |

\*Niepotrzebne skreślić