

Opole, dnia

Wydział Ekonomiczny Uniwersytetu Opolskiego zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie w Państwie Zakładzie / Instytucji, Jednostce / przez studenta / kę **II roku**,

.....
(Nazwisko i imię studenta (ki))

studiów **stacjonarnych** na kierunku: **II Logistyka** obowiązkowej
3-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 | |
| II Logistyka Studia stacjonarne | Imię i nazwisko opiekuna praktyki: Kwalifikacje opiekuna praktyki (<i>proszę wybrać właściwe w obu zakresach</i>): Wykształcenie: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> stopień naukowy: Doświadczenie na obecnym stanowisku pracy (zgodnym tematycznie z obszarem praktyki): <input type="checkbox"/> do 2 lat <input type="checkbox"/> 3 - 5 lat <input type="checkbox"/> > 5 lat |
| <i>Potwierdzenie przyjęcia - podpis osoby upoważnionej: - pieczętka Jednostki (Zakładu)</i> | |

Akceptuję termin realizacji praktyk:

.....
data i podpis koordynatora praktyk

.....
podpis studenta

Załącznik 1b. Oświadczenie studenta Uniwersytetu Opolskiego o zapoznaniu się z treścią Regulaminu organizacji praktyk w Uniwersytecie Opolskim



.....
(imię i nazwisko studenta/studentki)

Opole, dn.

.....
(numer telefonu kontaktowego)

OŚWIADCZENIE STUDENTA UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO
o zapoznaniu się z treścią
Regulaminu organizacji praktyk w Uniwersytecie Opolskim

Niżej podpisany(a),
zamieszkały(a) w,
student(ka) Uniwersytetu Opolskiego oświadczam, że przed rozpoczęciem praktyki zapoznałem(am) się z
treścią obowiązującego na Uniwersytecie Opolskim *Regulaminem organizacji praktyk* co potwierdzam
własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis studenta/studentki)