

Opole, dnia

Wydział Ekonomiczny Uniwersytetu Opolskiego zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie w Państwa Zakładzie / Instytucji, Jednostce / przez studenta / kęroku,sem.

.....

(Nazwisko i imię studenta (ki))

studiów **stacjonarnych** na kierunku: **Zarządzanie- profil praktyczny** obowiązkowej praktyki zawodowej.....godzin.

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	
Zarządzanie- profil praktyczny Studia stacjonarne	Imię i nazwisko opiekuna praktyki: Kwalifikacje opiekuna praktyki <i>(proszę wybrać właściwe w obu zakresach)</i> : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Wykształcenie: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> stopień naukowy: </div> <div style="width: 45%;"> 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 </div> </div>
<i>Potwierdzenie przyjęcia - podpis osoby upoważnionej: - pieczętka Jednostki (Zakładu)</i>	

Akceptuję termin realizacji praktyk:

.....

data i podpis koordynatora praktyk

.....

podpis studenta



.....
(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)