

Opole, dnia .....

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

.....  
(Nazwisko i imię studenta(ki))

studiów **stacjonarnych** kierunku: **II Biotechnologia medyczna**  
**3-tygodniowej (90 godzin)** praktyki zawodowej.

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

Nazwisko i imię studenta(ki)	
Pełna nazwa jednostki przyjmującej:	..... .....
<b>Dokładny adres zakładu:</b>	Miejscowość ..... Kod ..... ul. .... woj..... telefon .....
Termin praktyki	
<b>II Biotechnologia medyczna Studia stacjonarne</b>	Imię i nazwisko opiekuna praktyki:
<i>Potwierdzenie przyjęcia</i> - <i>podpis osoby upoważnionej:</i> - <i>pieczętka Jednostki ( Zakładu )</i>	

**Akceptuję termin realizacji praktyk:**

.....  
Data i podpis koordynatora praktyk

.....  
podpis studenta



.....  
(imię i nazwisko studenta)

Opole, dn. ....

.....  
(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE STUDENTA UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO  
o zapoznaniu się z treścią  
Regulaminu organizacji praktyk studenckich**

Niżej podpisany(a) ....., zam. w .....,  
student(ka) Uniwersytetu Opolskiego oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią obowiązującego w Uniwersytecie  
Opolskim **Regulaminu organizacji praktyk studenckich**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(czytelny podpis studenta)

\*Niepotrzebne skreślić