Załącznik nr 3

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ**

…………………....................................... ................................................

 (*pieczęć Instytucji przyjmującej)* *(data)*

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez studentkę / studenta\*:

imię i nazwisko: ……………………………..........................................................................................

**Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej**

**Wydział** ...................................................................................................................................................

**kierunek** ..................................................................................................................................................

forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

specjalność: .............................................................................................................................................

rok studiów: ............................................................................................................................................

nr albumu: ...............................................................................................................................................

dane kontaktowe: ....................................................................................................................................

Praktyka odbędzie się w dniach:

od ................................ do ................................ w wymiarze godzin .....................................................

w: .............................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Opiekunem praktyki ze strony Instytucji będzie Pani / Pan\*:

....................................................................................

 *(imię i nazwisko Opiekuna ze strony Instytucji)*

Opiekun praktyki ze strony Uczelni:

....................................................................................

 *(imię i nazwisko Opiekuna ze strony Uczelni)*

*\** niepotrzebne skreślić