



**Państwowa Akademia
Nauk Stosowanych
w Krośnie**

Biuro Karier i Praktyk
ul. Rynek 1, 38-400 Krosno
tel. 13 43 755 18

Załącznik nr 1a do Regulaminu praktyk studenckich

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ /wypełnia opiekun praktyk na Uczelni/

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie zwraca się z prośbą o przyjęcie na praktykę

Pani/Pana.....,

studenta/studentki roku studiów,

kierunek, tryb studiów stacjonarne/niestacjonarne

czas trwania praktyki

(liczba tygodni oraz liczba godzin)

.....

(pieczęć i podpis kierownika zakładu)

.....

(podpis opiekuna praktyk)

Załącznik nr 1b do Regulaminu praktyk studenckich

OŚWIADCZENIE o przyjęciu na praktykę /wypełnia zakład pracy/

Oświadczam, że.....

(nazwa zakładu pracy)

z siedzibą

(adres)

NIP Regon

reprezentowanym przez

(imię i nazwisko – stanowisko)

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez ww. studenta/studentkę

w terminie

Opiekę nad studentem/studentką będzie sprawował

.....

(imię i nazwisko, pełniona funkcja oraz telefon kontaktowy)

.....

(podpis opiekuna praktyk)

.....

(pieczęć i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)