

Biała Podlaska, dnia

**Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 95/97
21-500 Biała Podlaska**

DEKLARACJA

Wyrażam zgodę na odbycie w

(nazwa i adres Zakładu/Placówki – pieczętka)

praktyki zawodowej w okresie od dnia do dnia

przez Pana/Panią nr albumu

studenta Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej kierunku
..... sem.

Bezpośrednim zakładowym opiekunem praktykanta będzie:

.....
(imię i nazwisko)

.....
*(pieczęć, podpis)**

ZATWIERDZAM

.....
(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)

* podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zakładu/ Placówki