*załącznik nr 7*

……………………………

pieczątka adresowa Instytutu

**Skierowanie na praktyki zawodowe**

Imię i nazwisko Studentki/Studenta

………………………………………………

Nr albumu……………………………………

Kierunek…***archeologia***…………………………………………..

Rok/stopień studiów… …………………………………………..

Miejsce odbywania praktyki ……………………………………………….………

……………………………………………………………………..……………….

………………………………………………………………….………………….

Opiekun praktyki z ramienia instytucji przyjmującej (imię, nazwisko, mail)

……………………………………………………………………………………..

Termin praktyk od ………………....… . do ………………………….

………………………….

(podpis Opiekuna Praktyk)