*Załącznik nr 2*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko Studentki/Studenta ……………………......................………….………….

Nr albumu ………………….………………………………………………………………….

Kierunek…………………………………………………………………………..…………..

Specjalność ………………………………………………………………..………………….

Termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki …………………………………….…………..

Czas trwania ………………………………………………….………………………………

Pełna nazwa jednostki, w której praktyka będzie realizowana ……………………………….

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

Opiekun nadzorujący praktyki z ramienia instytucji....................................................................

Posiadane umiejętności i wiedza przydatne podczas odbywania praktyki

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym potwierdzamy przyjęcie studenta na praktyki studenckie/zawodowe

 ...........…………………………………………

Pieczęć jednostki organizacyjnej,

w której odbywała się praktyka

Niniejszym potwierdzam podjęcie praktyk studenckich/ zawodowych

 …………………………………………..

 Podpis studenta

………………………………………………

 Akceptacja Opiekuna Praktyki