

.....
(pieczęć Wydziału)

Kalisz, dnia

SKIEROWANIE

Na podstawie Porozumienia w sprawie odbywania studenckich praktyk zawodowych zawartego w dniu pomiędzy Wydziałem Politechnicznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu, a

.....
.....
.....
kierujemy do Państwa studentkę/a w celu odbycia praktyki zawodowej w wymiarze i terminie jak
nżej:

Lp.	Imię i nazwisko studentki/a	Rok /sem. studiów	Okres praktyki zawodowej	
			wymiar	termin
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Z ramienia Uczelni osobą odpowiedzialną za organizację praktyki zawodowej jest:

.....
(imię i nazwisko uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych – kontakt telefoniczny)

Opiekun praktyki zawodowej – wskazany przez Zakład pracy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kontakt telefoniczny)

.....
(data i podpis Dziekana)