

*Załącznik nr 5 do Regulaminu praktyk
Akademii Białskiej Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II*

....., dnia.....

DEKLARACJA

(dotyczy porozumień długoterminowych)

Wyrażam zgodę na odbycie w

.....

(nazwa i adres Zakładu pracy – pieczętka)

praktykiw okresie od dnia do dnia

(dokładna nazwa praktyki)

przez Pana/Panią nr albumu

studenta/ki Akademii Białskiej Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II kierunku

..... sem.

Bezpośrednim zakładowym opiekunem praktykanta będzie:

.....

(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

.....

(pieczęć, podpis)

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu pracy