Załącznik nr 1 do Decyzji Dziekana WS Nr 20/2023

**A**

Siedlce, dnia 20 r.

tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko kierunkowego opiekuna praktyk

tel. kontaktowy, e-mail do opiekuna kierunkowego praktyk

kierunek studiów

nazwa instytutu odpowiedzialnego za prowadzenie kierunku studiów

Wydział Nauk Społecznych

Uniwersytet w Siedlcach

**Szanowny/a Pan/i**

Imię i nazwisko osoby kierującej jednostką przyjmującą

Pełna nazwa jednostki przyjmującej

**Skierowanie na praktykę zawodową**

Instytut

Uniwersytetu w Siedlcach zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie studenta/ki

imię i nazwisko

kierunku

nazwa kierunku studiów

na praktykę zawodową w łącznym wymiarze godzin,   
która może być zrealizowana w terminie

Z poważaniem

podpis kierunkowego opiekuna praktyk

**B**

**Zgoda na odbycie praktyki zawodowej**

reprezentowany przez (nazwa zakładu pracy)

wyraża zgodę na odbycie praktyki  
imię i nazwisko osoby kierującej jednostką przyjmującą

zawodowej przez studenta Uniwersytetu w Siedlcach

imię i nazwisko studenta/ki

w terminie

Miejscem odbywania praktyk będzie (adres)

Funkcję opiekuna praktyki w jednostce przyjmującej pełnić będzie

imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej

tel. kontaktowy

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie jednostka spełnia warunki umożliwiające osiągnięcie przez studenta kierunku (nazwa kierunku studiów)

określonego w regulaminie praktyk wykazu efektów uczenia się oraz realizację przyjętego   
w regulaminie programu praktyki zawodowej.

pieczęć i podpis przedstawiciela jednostki przyjmującej