Słupsk, data ……………………………………….

 **mgr Beata Harasim**

 **Akademia Pomorska w Słupsku**

 **Biuro ds. Kształcenia**

 **Sekcja ds. koordynacji kształcenia, pok. 206**

 **tel.: (59) 84 05 920**

 **e-mail:****beata.harasim@apsl.edu.pl**

**Wniosek do wystawienia skierowania do odbycia praktyki**

Niniejszym wyrażam zgodę na odbycie praktyki studenckiej przez studentkę:

Panią/ Pana …………………………………………………………

Wydział Nauk o Zarządzaniu i Bezpieczeństwie Narodowym

kierunek zarządzanie, specjalność ………………………………………….

tryb studiów ……………………………………………………………. .

Student zamierza odbyć praktykę w terminie : …………………………………………………

Nr polisy: ……………………………………..

Nazwa przedsiębiorstwa/ instytucji:

Nazwa firmy/instytucji: …………………………………………………………

Adres: ……………………………………………..

NIP: ……………………………….

 dr Jarosław Szreder,

opiekun praktyk studenckich