

**INFORMACJA STUDENTA O ZAMIERZONYM MIEJSCU ODBYWANIA  
STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ w KBN**

Do: Akademickiego Opiekuna Praktyk KBN  
(osobiście, e-mailem: [praktyki.kbn@apsl.edu.pl](mailto:praktyki.kbn@apsl.edu.pl))

ROK AKADEMICKI:.....

ROK/SEMESTR STUDIÓW:.....

KIERUNEK:.....

SPECJALNOŚĆ:.....

STUDIA STACJONARNE/NIESTACJONARNE/B-LEARNING\* (niewłaściwe skreślić)

STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA (SPS)/STUDIA DRUGIEGO STOPNIA (SDS)/PODWÓJNY DYPLOM\*

L.P	DANE STUDENTA			MIESJCE ODBYWANIA PRAKTYKI (NAZWA) – DOKŁADNY ADRES PLACÓWKI	PLANOWANY TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI od-do	NAZWA FIRMY UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ NUMER POLISY UBEZPIECZENIA (NNW)	PODPIS STUDENTA
	IMIĘ NAZWISKO STUDENTA	NR ALBUMU	ADRES E-MAIL I NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO				
	ADRES DO KORESPONDENCJI						
1.							
2.							
3.							

**WSZYSTKIE POLA W TABELI SĄ OBOWIĄZKOWE - TABELĘ WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Katedra Bezpieczeństwa Narodowego:** ul. Arciszewskiego 22d pok. 8, 76-200 Słupsk tel.: +48 59 840 54 08 /+48 59 306 76 04 sekretariat\_bn@apsl.edu.pl; **Akademicki Opiekun**

**Praktyk w Katedrze Bezpieczeństwa Narodowego:** e-mail: [praktyki.kbn@apsl.edu.pl](mailto:praktyki.kbn@apsl.edu.pl)

**Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania:** ul. Kozińskiego 6-7 pok. 72, 76-200 Słupsk tel.: +48 59 306 76 04 sekretariat.ibiz@apsl.edu.pl