Słupsk, data ……………………………………….

 **mgr Olga Nitka**

 **Akademia Pomorska w Słupsku**

 **Biuro ds. Kształcenia**

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

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

 **e-mail:** **olga.nitka@apsl.edu.pl**

**Wniosek do wystawienia skierowania do odbycia praktyki**

Niniejszym wyrażam zgodę na odbycie praktyki studenckiej przez studentkę:

Panią/ Pana …………………………………………………………

Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania

Kierunek: zarządzanie / logistyka\*[[1]](#footnote-1) ,

specjalność ………………………………………….

tryb studiów SPS / SDS\*

Rok i semestr studiów ………………………………….

Adres e- mail do kontaktu…………………………………

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

Nr polisy: ……………………………………..

Nazwa przedsiębiorstwa/ instytucji:

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

Adres: ……………………………………………..

NIP: ……………………………….

Opiekun praktyk studenckich

1. \*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)