

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 studenckiej praktyki zawodowej**

Niniejszym wyrażam zgodę na odbycie praktyki studenckiej przez studentkę:

Panią/Pana: \_\_\_\_\_

Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania

Kierunek: **INŻYNIERIA CYBERPRZESTRZENI,**

Specjalność: \_\_\_\_\_

Tryb studiów: **SPS**

Rok i semestr studiów: \_\_\_\_\_

Student zamierza odbyć praktykę w terminie: \_\_\_\_\_

Nr polisy: \_\_\_\_\_

Nazwa przedsiębiorstwa/instytucji:

Nazwa firmy/instytucji: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_

**mgr inż. Mariusz Terebecki**  
Akademicki opiekun praktyk i staży  
w Instytucie Bezpieczeństwa i Zarządzania  
dla kierunku studiów Inżynieria Cyberprzestrzeni