……………………………………………… ………………………. …………...

(pieczęć Instytucji) (miejscowość i data)

**Oświadczenie**

 Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta/ki …………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko studenta/ki)

na bezpłatne praktyki zawodowe……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………….................................................

 (nazwa praktyki)

 w trybie indywidualnym, w wymiarze ………………………………godzin dydaktycznych.

 Opiekunem praktyk zawodowych w instytucji będzie…………………………………………………………….. .

 ( imię i nazwisko opiekuna praktyk)

 …….……………………………………..

 (pieczęć i podpis dyrektora/kierownika instytucji )

 ……………………………………………………

 (podpis opiekuna praktyk zawodowych)