……………………………………………… ………………………. …………...

(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)