

*Załącznik nr 2 do Regulaminu praktyk zawodowych dla studentów studiów I i II st.
realizowanych na Wydziale Nauk Ścisłych i Przyrodniczych
Uniwersytetu Szczecińskiego*

Szczecin, dnia.....

Imię i nazwisko studenta/ki:	
Nr albumu:	
Rok studiów:	
Kierunek:	
Profil:	
Poziom:	
Forma:	

**Kierunkowy opiekun
studenckiej praktyki zawodowej**

.....

Dyrekcja wyraża chęć przyjęcia na praktykę zawodową
nazwa zakładu pracy

Pana/Panią
imię i nazwisko

w terminie* w wymiarze godzin

W zakresie obowiązków praktykanta/ praktykantki wstępnie zostały zaplanowane następujące czynności**:

.....
.....
.....

Na opiekuna odpowiedzialnego za przebieg praktyki zawodowej wyznaczono:

.....
(imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyki, numer telefonu kontaktowego)

Jednocześnie informuję, iż zapoznano się z „Regulaminem praktyk zawodowych dla studentów studiów pierwszego i drugiego stopnia realizowanych na Wydziale Nauk Ścisłych i Przyrodniczych Uniwersytetu Szczecińskiego” oraz gwarantuję minimum wymiaru czasowego potrzebne do zaliczenia praktyki dla danego kierunku.

.....
*(pieczętka, czytelny podpis osoby reprezentującej przedsiębiorstwo)**

* Dane niezbędne do sporządzenia umowy o staż/praktykę: nazwa zakładu pracy, nazwisko osoby reprezentującej zakład pracy w umowie z Uniwersytetem Szczecińskim, czas trwania praktyki

** podać najważniejsze obowiązki ewent. nazwy działów organizacyjnych zakładu pracy.