



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

WYDZIAŁ

62-510 Konin, ul., tel.

Konin,

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

SKIEROWANIE

Na podstawie umowy/porozumienia w sprawie studenckich praktyk zawodowych zawartej/go w dniu pomiędzy a reprezentowaną/nym przez:, kieruję niżej wymienionego studenta roku, studiów, kierunku, w celu odbycia studenckiej praktyki zawodowej.

Rodzaj praktyki:

Termin realizacji:

W liczbie godzin:

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

.....
pieczęć i podpis dziekana wydziału