

## DEKLARACJA PRAKTYK

		<b>UWAGI</b>
NAZWISKO		
IMIĘ		
NR INDEKSU		
RODZAJ STUDIÓW	<i>LICENCJAT      PODYPLOMOWE</i>	
SEMESTR		
TRYB	<i>Dzienny    wieczorowy    zaoczny</i>	
KIERUNEK		
SPECJALNOŚĆ		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-mail		
<b>Praktykę zawodową chcę odbyć w:</b>		
NAZWA FIRMY		
Adres firmy		
Tel. Kontaktowy		
Dyrektor (kierownik)		
Opiekun praktyk		
Termin praktyk		

*Proszę o wypełnienie wszystkich danych*