.....
*(miejscowość, data)*

# PODANIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH DLA KIERUNKU PSYCHOLOGIA

Imię i nazwisko .....

Kierunek / stopień / specjalność ..... / ..... / .....

Numer albumu / rok studiów / tryb ..... / ..... / .....

Numer telefonu .....

**Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w**:

Nazwa Organizatora Praktyki: .....

Adres Organizatora Praktyki: .....

.....

NIP: ..... Termin od ..... do ..... – ..... *(łączna liczba godzin)*

Organizatora Praktyki reprezentuje: ..... – .....
*(imię i nazwisko)* *(stanowisko)*

Opiekun praktyki z ramienia Organizatora Praktyki jest Magister Psychologii: .....
*(imię i nazwisko Opiekuna)*

…….. ……..
*(Zgoda Organizatora Praktyki – podpis i pieczęć)* *(Zgoda w/w na pełnienie funkcji Opiekuna Praktyki – podpis)*

Ja, niżej podpisana/y, jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (polisa NNW) oraz zobowiązuję się posiadać aktualne ubezpieczenie obejmujące cały okres trwania praktyk zawodowych.

.....
*(czytelny podpis Studenta)*

# DECYZJA UCZELNIANEGO OPIEKUNA PRAKTYK NA KIERUNKU STUDIÓW UNIWERSYTETU WSEI W LUBLINIE

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** zgody na odbycie praktyki u w/w Organizatora Praktyki.

.....
*(data i podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk)*

**Niepotrzebne skreślić*