

Załącznik nr 1.
Potwierdzenie przyjęcia na praktykę

.....
(pieczęć instytucji przyjmującej na praktykę)

.....
(miejsowość, data)

Uniwersytet Rzeszowski
Biuro Karier
Ul. Pigoń 9, 35-959 Rzeszów,
Tel. 17 872 14 00, e-mail: praktyki@ur.edu.pl

.....
(nazwa instytucji, dokładny adres z kodem pocztowym)

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

.....
(rok i kierunek studiów oraz specjalność)

.....
(nazwisko i imię studenta)

u Pani (a)
(imię i nazwisko opiekuna praktyki, stanowisko)

w terminie od do

.....
(podpis opiekuna praktyki)

.....
(podpis osoby upoważnionej)