

(pieczęć Instytucji)

.....
(data)

**UNIwersYTET RZESZOWSKI
KOLEGIUM NAUK HUMANISTYCZNYCH
DZIEKANAT
SEKCJA PRAKTYK STUDENCKICH**

**ul. mjr. W. Kopisto 2 B,
35-315 Rzeszów tel.
17 872 2916**

Dyrekcja

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

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

.....
(rok i kierunek studiów, tryb)

.....
(imię i nazwisko studenta)

u Pani (-a)

.....
(imię i nazwisko opiekuna z ramienia Instytucji**)

w terminie od do

.....
(podpis opiekuna z ramienia Instytucji)

.....
(podpis Dyrektora Instytucji)