

.....,

(miejsowość) (data)

Oświadczenie Placówki
o gotowości przyjęcia studenta na praktykę zawodową ze wskazaniem
Opiekuna praktyki.

.....
(Nazwa Organizatora i adres jego siedziby)

oświadcza, że zobowiązuje się przyjąć studenta:

.....
(imię i nazwisko)

celem odbycia praktyki zawodowej na kierunku

.....
(kierunek studiów i semestr)

.....
(rodzaj praktyki)

zgodnie z ich programem opracowanym przez Wyższą Szkołę Edukacji i Terapii
Wydział Zamiejscowy w Szczecinie w wymiarze**godzin**
w terminie:

.....
(data odbycia praktyk)

Na opiekuna praktyk wyznaczamy

Panią/Pana*

.....
(pieczęć i podpis przedstawicieli Placówki)

