Wrocław, dn. .....................

Imię: ………..….....……..……..

Nazwisko: ………..……..……..

Nr albumu: ……….……..……..

Kierunek: ……..……..……..…..

Specjalność: ……..……..………

Stopień studiów: ………...……..

Forma studiów: ……..……..…..

Dyrektor Filii

Politechniki Wrocławskiej

w Legnicy

**WNIOSEK**

**o odbycie praktyki**

Proszę o wyrażenie zgody na realizację praktyki zawodowej w zakładzie pracy:

Nazwa zakładu pracy:

Adres: ul. .............................................. Kod: .......-........., Miejscowość:

Osoba kontaktowa:

w terminie ............................................ .

(podpis studenta)

Załączniki:

1. Program praktyki zatwierdzony przez opiekuna merytorycznego praktyki
2. Oświadczenie o ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie odbywania praktyki