

**PODANIE**

Proszę o skierowanie mnie na praktyki studenckie w roku akademickim 2017 -2018.

IMIĘ		
NAZWISKO		
KIERUNEK STUDIÓW		KOSMETOLOGIA
SPECJALNOŚĆ		
ROK STUDIÓW		II
TRYB STUDIÓW		NIESTACJONARNY
NR ALBUMU		
PESEL		
TELEFON		
E-MAIL		
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH		
PLANOWANY TERMIN PRAKTYKI		
ILOŚĆ TYGODNI (GODZIN) PRAKTYKI		100 godzin dydaktycznych
UWAGI		
WŁASNORĘCZNY PODPIS		
Wypełnia pracownik WSZU <i>i</i> E	Data wpływu i podpis Pełnomocnika	
	Skierowano na praktykę do	