



**Pieczętka firmy przyjmującej studenta na praktykę**

Poznań, dnia.....

.....

### **Zgoda na odbycie praktyk zawodowych**

Wyrażam zgodę na odbycie obowiązkowej praktyki zawodowej studenta:

Kierunku kosmetologia / dietetyka \*

Pierwszego / drugiego stopnia \*

Pierwszego, drugiego, trzeciego \* roku studiów

.....

(imię i nazwisko oraz nr albumu studenta)

w terminie od..... do .....

Nadzór nad studentem sprawować będzie .....

(imię i nazwisko opiekuna praktyk)

.....

(podpis i pieczęć firmy przyjmującej na praktykę)

\*niepotrzebne skreślić