

.....
Imię i nazwisko

Warszawa dn.

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr albumu/ Nr legitymacji

Dr Krzysztof Stolarczyk
Pełnomocnik
Dziekana Wydziału Chemii
Uniwersytetu Warszawskiego
ds. Praktyk

Podanie o skierowanie na praktykę

Zwracam się z prośbą o skierowanie mnie na praktykę do:

.....
(nazwa Instytucji/Firmy)

.....
(adres Instytucji/Firmy)

.....
(dane kontaktowe opiekuna praktyki)

w terminie od do

.....
podpis Studenta /Studentki*

* niepotrzebne skreślić