



Warszawa, dnia.....

SKIEROWANIE

Uprzejmie proszę Panią/Pana

o przyjęcie:

.....

Nazwisko i imię studenta/studentki

studenta/studentki.....roku, nr albumu

na praktykę do

.....

Nazwa i adres instytucji, imię i nazwisko opiekuna praktyki

Czas trwania praktyki od dnia do dnia

.....

* niepotrzebne skreślić