



ZGŁOSZENIE STUDENTA DO ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Dane studenta

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
e-mail	

Dane Uczelni

Uczelnia	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu
Kierunek / tryb studiów	
Specjalność	
Rok studiów / semestr	

Miejsce odbywania praktyki zawodowej (organizator praktyki)

Nazwa firmy / instytucji	
Adres	
Telefon / fax	
Opiekun praktyki z ramienia firmy/instytucji (imię i nazwisko)	
Data odbycia praktyki	
Pieczęć firmy/instytucji	

Oświadczenie Studenta

Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków i OC w trakcie praktyki studenckiej.	Data i podpis Studenta
---	------------------------