

INFORMACJE NIEZBEDNE DO PRZYGOTOWANIA POROZUMIENIA

1. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO **PODPISANIA** POROZUMIENIA W SPRAWIE STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH (IMIĘ, NAZWISKO, AKTUALNIE ZAJMOWANE STANOWISKO W ZAKŁADZIE PRACY)

.....

2. DANE OSOBY PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK (IMIĘ, NAZWISKO, AKTUALNIE ZAJMOWANE STANOWISKO W ZAKŁADZIE PRACY):

.....

3. DANE OGÓLNE FIRMY:

– PEŁNA NAZWA FIRMY

.....

– TELEFON

– ADRES

– KOD POCZTOWY

– MIEJSCOWOŚĆ

– WOJEWÓDZTWO

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis studenta)