

.....
/Imię i nazwisko/

.....
Wydział, kierunek, specjalność studiów

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na bezpłatną programową praktykę studencką w okresie :

Od..... do

.....
Kraków, dnia

/podpis studenta/

Uniwersytet Jagielloński

ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków

Ogród Botaniczny

ul. Kopernika 27, 31-501 Kraków

tel. 12 663-36-33, fax.12 663-36-24

NIP PL-675-000-22-36
.....

/pieczętka zakładu pracy/

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przyjęcie studenta na praktykę na w/w warunkach

.....
Kraków, dnia

/podpis /