

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię studenta/ki)

.....  
(Nr albumu)

.....  
(nr telefonu i adres mailowy)

.....  
(rok studiów / kierunek / stopień studiów)

## PODANIE

### o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki w trybie indywidualnym

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej w:

.....  
(nazwa i adres Placówki)

w terminie.....

| Zakres praktyki (nazwa) | Wymiar godzin | Placówka |
|-------------------------|---------------|----------|
|                         |               |          |

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych we wniosku do Placówki, o której mowa powyżej, w celu uzyskania zgody na realizację praktyki zgodnie z wnioskiem.

.....  
(data i podpis studenta/ki)

Wyrażam zgodę: tak  nie

.....  
(podpis Prodziekan ds. studenckich)