

**INFORMACJA STUDENTA O ZAMIERZONYM MIEJSCU ODBYWANIA
STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ w KBN**

Do: Akademickiego Opiekuna Praktyk KBN
dla kierunku Inżynieria cyberprzestrzeni
(osobiście lub e-mailem: praktyki.ic@apsl.edu.pl)

ROK AKADEMICKI: _____

ROK/SEMESTR STUDIÓW: _____

KIERUNEK: **INŻYNIERIA CYBERPRZESTRZENI**

SPECJALNOŚĆ: _____

STUDIA STACJONARNE/NIESTACJONARNE* (* niewłaściwe skreślić)

STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA (SPS)

L.P	DANE STUDENTA			MIEJSCIE PRAKTYKI (NAZWA) – DOKŁADNY ADRES PLACÓWKI- CHARAKETR KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	PLANOWANY TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI od-do	NAZWA FIRMY UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ NUMER POLISY UBEZPIECZENIA (NNW)	PODPIS STUDENTA
	IMIĘ NAZWISKO STUDENTA	NR ALBUMU	ADRES E-MAIL I NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO				
	ADRES DO KORESPONDENCJI						

WSZYSTKIE POLA W TABELI SĄ OBOWIĄZKOWE - TABELĘ WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB DRUKOWANYMI LITERAMI

Akademicki Opiekun Praktyk w Katedrze Bezpieczeństwa Narodowego dla kierunku Inżynieria cyberprzestrzeni: _____

e-mail: praktyki.ic@apsl.edu.pl

www.apsl.edu.pl

Katedra Bezpieczeństwa Narodowego: ul. Arciszewskiego 22d p. 8, 76-200 Słupsk, tel.: +48 59 840 54 08, sekretariat_bn@apsl.edu.pl;

Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania: ul. Kozińskiego 6-7 pok. 72, 76-200 Słupsk tel.: +48 59 306 76 04 sekretariat_ibiz@apsl.edu.pl