



**UNIwersYTET POMORSKI W SŁUPSKU**  
**WNIOSEK – INFORMCJA STUDENTA O ZAMIERZONYM MIEJSCU ODBYWANIA**  
**PRAKTYK/STAŻU\***

**ROK AKADEMICKI** .....

**ROK STUDIÓW**.....

**KIERUNEK** .....

**TRYB:** STACJONARNE/NIESTACJONARE\*

**STOPIEŃ STUDIÓW:** SPS/SDS/JSM/BLENDED LEARNING\*

IMIĘ	NAZWISKO	MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI/STAŻU– DOKŁADNY ADRES PLACÓWKI	PLANOWANY TERMIN REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI	NAZWA FIRMY UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ NUMER POLISY UBEZPIECZENIA (NNW)	ADRES E-MAIL STUDENTA LUB TELEFON KOMÓRKOWY

\*niepotrzebne skreślić

Akademicki Opiekun Praktyk

.....

Uwaga: Proszę wypełniać tabelę DRUKOWANYMI LITERAMI lub komputerowo.