(*wypełnia UŁ*)

…........................................................................... Łódź, dnia ...................................

(*pieczęć wydziału*)

# **Skierowanie na praktyki zawodowe kierunkowe ciągłe/śródroczne\***

.....................................................….

…..................................................….

 (*kierownik, nazwa i adres placówki/instytucji)*

Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyki zawodowej w instytucji studentce/studentowi\*……………………………………………………………………..…….
Wydziału Fizyki i Informatyki Stosowanej, kierunku…………………………………………..

rok studiów ………………, nr legitymacji studenckiej ………………………………………..

W związku z § 3 Porozumienia, Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyk zawodowych z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej (praktyki zdalne).

Wymiar praktyki – ……………………….tygodni, ……………………..godzin.
Termin praktyki – .........................................................................................................................

 ……………………………………………………

 (*podpis opiekuna kierunkowego praktyk w UŁ*)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*wypełnia jednostka przyjmująca studenta na praktykę*)

………………………………….. ……………………………………

(*pieczątka instytucji )* (*data*)

 **Potwierdzenie**

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

(*kierownik, nazwa i adres instytucji*)

przyjmuje na praktykę kierunkową ciągłą/śródroczną\*studenta/studentów\*:

......................................................................nr legitymacji studenckiej.......................................

Opiekunem praktyk będzie:

.......................................................................................................................................................

(*imię, nazwisko*)

Adres e-mail opiekuna praktyk:
…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………

 (*podpis i pieczęć kierownika placówki/instytucji)*

\* Niepotrzebne skreślić.