

.....
Imię i nazwisko studenta/nr legitymacji studenta

.....
Kierunek studiów

.....
Adres

.....
Nr telefonu, adres mail

**Do Dyrektora
Instytutu Zarządzania
Uniwersytetu w Białymstoku**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie jako praktyki (pracy zawodowej, działalności gospodarczej lub pracy na podstawie umów cywilnoprawnych*) w

-
- **Charakterystyka przedsiębiorstwa:** (pełna nazwa, forma prawna, termin rozpoczęcia działalności, branża, zakres terytorialny działania)
-

- **Charakterystyka stanowiska (stanowisk) na którym/ych/ odbywana będzie praktyka:** (nazwa stanowiska lub stanowisk, na których odbywana będzie praktyka lub opis umiejscowienia stanowiska w strukturze organizacyjnej).
-

- **Charakter wykonywanych zadań i prac:** (prace merytoryczne, prace organizacyjne, prace pomocnicze).
-

Prace te wykonuję od dniado dnia

.....
data i podpis studenta

Potwierdzam opis pracy zawodowej studenta oraz stwierdzam zgodność wykonywanych zadań z Ramowym Programem Praktyk Zawodowych IZ UwB.

.....
*Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy*