

załącznik nr 2

do Regulaminu praktyk zawodowych na kierunku
Bezpieczeństwo Wewnętrzne WAiB AMiSNS

**ZATWIERDZENIE
MIEJSCA I ZAKRESU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej

przez Pana(ią)
(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

W
(pełna nazwa instytucji, podmiotu, adresem działalności)

.....
w terminie od..... do.....

liczba godzin:

Akceptuję poniższy zakres praktyk:

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

Jednocześnie stwierdzam, że zakres praktyk zgodny jest z programem praktyki zawodowej
kierunku Bezpieczeństwo Wewnętrzne WAiB AMiSNS.

.....

Koordynator praktyk