

Częstochowa, dnia

.....
(imię i nazwisko studenta)
.....
(ulica)
.....
(kod pocztowy, miejscowość)
.....
(nr telefonu kontaktowego)
.....
(nr PESEL)

**Kierownik Dydaktyczny
Wydziału Elektrycznego
Politechniki Częstochowskiej**

Dot.: zawarcia umowy o praktykę kierunkową dla studenta

Imię i nazwisko

Kierunek specjalność

Rok studiów

Nazwa i adres zakładu pracy
(siedziba)

.....

Adres wysyłkowy

.....

Termin praktyki: od do

Student ubezpieczony jest przez

.....
(pieczętka zakładu pracy i czytelny podpis)

.....
(podpis studenta)