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

Pieczątka instytucji

Wyrażam zgodę na przyjęcie..........................................................................................., studentki(a) UJK, rok….........stopień………………..……….…,kierunek…………………………………………………………………, specjalność……………………………………………………………………………. na praktykę zawodową
w terminie od ........................................... do .....................................................

Jednocześnie informuję, że opiekunem praktyki będzie posiadająca(-y) wykształcenie wyższe
 i minimum trzyletni staż pracy:

Imię i nazwisko\*: ……………………..……………………………………………………...........…............................

Stanowisko……………………………………………………….

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

 pieczątka i podpis dyrektora instytucji

**Dane dotyczące studenta\***

Imię i nazwisko: …………………………………………………....................................................................................

Nazwa i adres instytucji, w której odbywa się praktyka………………………………………………………..….. ………………………………………………………………………………………..........……………………………… ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Nr indeksu: ....................................................................... . Nr telefonu: .......................................................................

 Oświadczam, że w czasie praktyki będę posiadała (posiadał) ubezpieczenie OC i NNW.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

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

 Podpis studenta.

**\* Wypełnić drukowanymi literami.**