

(pieczęć instytucji)

.....
(data)

UNIwersYTET RZESZOWSKI
WYDZIAŁ FILOLOGICZNY
al. mjr. W. Kopisto 2b, 35-315 Rzeszów

Dyrekcja
(nazwa instytucji, dokładny adres z kodem pocztowym)

.....
wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

.....
(rok studiów)

.....
(nazwisko i imię studenta)

u Pani(a) tel. kontaktowy.....
(nazwisko i imię opiekuna praktyki)

w terminie od do

.....
(podpis opiekuna praktyki)

.....
(podpis dyrektora instytucji)