*Załącznik nr 2*

Łomża, dnia

imię i nazwisko studenta

nr albumu:

kierunek: Informatyka

studia (I stopnia / II stopnia):

semestr:

rok akademicki:

studia (stac. / niestac.):

tel.:

e-mail:

**Kierunkowy Koordynator Praktyk Zawodowych
Wydział Nauk Informatyczno-Technologicznych**

**Akademia Łomżyńska**

**PODANIE**

Proszę o skierowanie na Studencką Praktykę Zawodową / Proszę o możliwość realizacji Studenckiej Praktyki Zawodowej\* na podstawie planowanej praktyki w zakładzie pracy (pełna nazwa zakładu):

Miejscowość: ul. i nr lokalu:
Kod pocztowy: Poczta:

Data rozpoczęcia: Data zakończenia:

Imię i nazwisko właściciela (dyrektora / prezesa):

Telefon (zakładu pracy):

E-mail (zakładu pracy):

Opiekun zakładowy (imię, nazwisko, funkcja):

Telefon (opiekuna zakładowego):

E-mail (opiekuna zakładowego):

Opis pracy i jej związek z programem studiów oraz z Programem Studenckich Praktyk
Zawodowych:

……………………………………………………………

podpis Studenta

Decyzja:

……………………………………………………………

podpis Kierunkowego Koordynatora Praktyk Zawodowych

\* - niepotrzebne skreślić (pierwszą część wybierają studenci realizujący praktykę
na podstawie umowy pomiędzy Uczelnią a Zakładem pracy, drugą część studenci realizujący praktykę zawodową w zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę / zlecenie / staż / itp. lub studenci prowadzący własną działalność gospodarczą