**4.1.5.-D02 Deklaracja zakładu/instytucji przejmującej studenta na praktykę**

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

*(miejscowość, dnia)*

**Uniwersytet Wrocławski, Wydział Nauk Biologicznych**

**kierunek ...........................** (*rok akademicki ...................*)

**DEKLARACJA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ STUDENTA NA PRAKTYKĘ**

Nazwisko i imię studentki/studenta:..........................................................................

Nazwa Instytucji/zakładu/oddziału: ............................................................................................................................

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

Adres, telefon: ............................................................................................................................

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

NIP ..........................................................................................................................

wyraża zgodę na **nieodpłatne** przyjęcie studentki/studenta Uniwersytetu Wrocławskiego …. roku studiów I / II stopnia na kierunku ..................................................................,

na praktykę zawodową trwającą ........... godzin, w okresie ............................................................................................................................

(*dzień, miesiąc, rok*)

Nadzór nad realizacją przez praktykanta powierzonych zadań w zakładzie przyjmującym na praktykę powierza się: ................................................................................................

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

*(podpis studenta)*

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

*(podpis i pieczęć Dyrektora, Kierownika lub innej osoby upoważnionej)*

**Dane do umowy/porozumienia:**

1. Nazwa instytucji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Dane osoby reprezentującej instytucję, podpisującej umowę: ……………………………………………………………………………………………………………………………………