

Poznań, dnia r.

Pełnomocnik Dziekana ds. praktyki studenckich
w miejscu

Informacja o podjęciu praktyki w jednostce UAM

Student/studentka

.....
(imię i nazwisko)

będzie realizować praktykę zawodową w

.....
.....
(nazwa jednostki UAM)

w terminie od do
(podać dokładną datę rozpoczęcia oraz zakończenia praktyki)

.....
akademicki opiekun praktyki