*Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 82 Rektora UŁ z dnia 20.01.2021 r.*

…........................................................................... Łódź, dnia ...................................

(*pieczęć wydziału*)

# **Skierowanie na praktyki zawodowe ciągłe/śródroczne\***

..................................................…

.................................................….

 (*kierownik, nazwa i adres instytucji)*

Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyki zawodowej w instytucji studentce/studentowi\*…………………………………………………………………….…….
Wydziału Fizyki i Informatyki Stosowanej, kierunku…………………………………………..

rok studiów ………………, nr legitymacji studenckiej ………………………………………..

W związku z § 3 Porozumienia, Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyk zawodowych w siedzibie placówki/instytucji w trybie tradycyjnym lub mieszanym, lub zdalnym.

Wymiar praktyki – ……………………….tygodni, ……………………..godzin.
Termin praktyki – .........................................................................................................................

……………………………………………………

 (*podpis opiekuna kierunkowego praktyk w UŁ*)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*wypełnia jednostka przyjmująca studenta na praktykę*)

………………………………….. ……………………………………

*pieczątka instytucji* (*data*)

 **Potwierdzenie**

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

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

(*kierownik, nazwa i adres instytucji*)

przyjmuje na praktykę kierunkową ciągłą/śródroczną\*studenta/studentów\*:

......................................................................nr legitymacji studenckiej.......................................

Opiekunem praktyk będzie:

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

(*imię, nazwisko*)

Adres e-mail opiekuna praktyk:
…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………

 (*podpis i pieczęć kierownika placówki/instytucji)*

\* Niepotrzebne skreślić.