**PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE KOLUMNY I NIE USUWAĆ ŻADNEJ Z KOLUMN!**

**DANE DO UMOWY NALEŻY PRZESŁAĆ NAJPÓŹNIEJ NA DWA TYGODNIE PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię  i Nazwisko studenta | E-mail  i nr tel.  studenta | Termin  praktyki | Rok, kierunek  studiów,  specjalność | Nr polisy | Miejsce praktyki | | | Podpisujący umowę | | |
| Nazwa  Zakładu  oraz **NIP** | Adres Siedziby Zakładu i adres miejsca praktyki (jeżeli jest inny niż siedziba) z kodem poczt. | E-mail  zakładu  i nr tel. | Tytuł  naukowy | Imię  i nazwisko | Status (np. Właściciel) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dane do umowy porozumienia z praktyk na Wydziale Bioinżynierii Zwierząt.

**UMOWĘ NALEŻY ODEBRAĆ OSOBIŚCIE I PO PODPISANIU W MIEJSCU REALIZACJI PRAKTYKI JEDEN EGZEMPLARZ NALEŻY DOSTARCZYĆ DO PANI DR ALICJI SOBCZAK (osobiście lub listownie)**

Wypełnione dane do umowy proszę wysyłać na adres Pani Dr Alicji Sobczak: [alicja.sobczak@uwm.edu.pl](mailto:alicja.sobczak@uwm.edu.pl)

K o o r d y n a t o r W y d z i a ł o w y ds. P r a k t y k

Prof. dr hab. Jan Miciński, prof. zw.