

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

Z GODA NA PRZYJĘCIE STUDENTA/KI NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

..... wyraża zgodę na przyjęcie
NAZWA INSTYTUCJI

studenta/studentki Wydziału

IMIĘ I NAZWISKO

Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego, na kierunku.....
KIERUNEK

na praktykę zawodową w terminie.....
TERMIN OD – DO

.....
PODPIS