



Gdańsk, dnia .....r.

## ZGODA NA PRZYJĘCIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE

..... wyraża zgodę na przyjęcie  
NAZWA INSTYTUCJI

studenta/studentki .....  
IMIĘ I NAZWISKO

Wydziału Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego,

na kierunku .....  
KIERUNEK

na praktyki zawodowe w terminie .....  
TERMIN OD – DO

.....  
PODPIS

\*Formularz nie obowiązuje praktyk przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela