



Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Łodzi
al. T. Kościuszki 101, 90-441 Łódź, tel. +48 789-100-855

.....
(miejsce i data)

.....
Miejsce praktyk

Imię i nazwisko studenta:

rok studiów:

SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Łodzi, kieruje Panią / Pana.

.....
w celu odbycia praktyki studenckiej w

.....
Termin realizacji:

w wymiarzegodzin.

Z poważaniem

W załączeniu :

- Dziennik praktyk;
- Porozumienie o współpracy w zakresie praktyk studenckich;
- Regulamin praktyk studenckich.