

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
.....
rok i kierunek studiów

mgr Lidia Wesółowska
Kierunkowy koordynator praktyk
zawodowych realizowanych
na kierunku kosmetologia
w Uniwersytecie Opolskim

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **bezpłatnej** praktyki
zawodowej z zakresu kosmetologii

w okresie od do

w

w wymiarze godzin dydaktycznych.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Do podania dołączam zgodę Właściciela Placówki.

Z poważaniem

.....
podpis

Załączniki:

1. Zgoda Właściciela Placówki.
2. Kryteria doboru placówek realizujących praktyki zawodowe.
3. Zakres obowiązków opiekuna praktyk zawodowych.