

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
miejscowość i data

.....
Adres

.....
Nr telefonu

.....
Właściciel placówki

.....
Nazwa i adres placówki

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.

Jestem studentką roku kierunku Kosmetologia, studia stacjonarne w Uniwersytecie
Opolskim.

Opiekunem powinna być osoba posiadająca co najmniej tytuł Technika Usług Kosmetycznych z
dwuletnim doświadczeniem zawodowym.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

.....
Podpis

Decyzja Właściciela placówki:

„Zakład Pracy” reprezentowany przez.....
z siedzibą w
NIP.....
REGON.....
Nr KRS.....

Opiekun praktyk (imię i nazwisko).....

Wyrażam zgodę:

.....
Data, podpis i pieczęćka właściciela / kierownika placówki