

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
miejsowość 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 pieczętka właściciela / kierownika placówki