

INFORMACJE PODSTAWOWE

Nazwisko i imię	
Nr indeksu	
Rodzaj studiów (stacjonarne/niestacjonarne)	
Telefon	
e-mail	
Miejsce odbywania praktyk (nazwa przedsiębiorstwa)	
Miejscowość, w której odbywała się praktyka	
Termin odbywania praktyk	
Czy praktykę zatwierdzono w ramach pracy zarobkowej (tak/nie)	
Rok akademicki, w którym odbywała się praktyka	

Oświadczam, iż w terminie odbywania praktyk objęty/a jestem ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Białystok, dnia

.....

(podpis)