**DEKLARACJA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ STUDENTA NA PRAKTYKĘ**

Nazwisko i imię studentki/studenta:..........................................................................

Nazwa Instytucji/zakładu/oddziału: ............................................................................................................................

............................................................................................................................

Adres, telefon: ............................................................................................................................

............................................................................................................................

NIP ..........................................................................................................................

wyraża zgodę na **nieodpłatne** przyjęcie studentki/studenta Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Wrocławskiego …… roku studiów II stopnia na kierunku ..................................................................,

na praktykę zawodową trwającą 20 dni roboczych, w okresie

............................................................................................................................

 (*dzień, miesiąc, rok*)

Nadzór nad realizacją przez praktykanta/praktykantki powierzonych zadań w zakładzie przyjmującym na praktykę powierza się:

................................................................................................

...............................................

 *(podpis studenta)*

...............................................

*(podpis i pieczęć Dyrektora, Kierownika lub innej osoby upoważnionej)*

**Dane do umowy/porozumienia:**

1. Nazwa instytucji:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Dane osoby reprezentującej instytucję, podpisującej umowę:

……………………………………………………………………………………………………………………………………