Toruń, **data skierowania**

**Nazwa instytucji/firmy**

**ulica, numer posesji**

**kod pocztowy i miejscowość**

# Skierowanie na praktyki zawodowe

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody i umożliwienie odbycia obowiązkowych praktyk zawodowych w **nazwa instytucji/firmy** Panu/Pani\* **imię nazwisko studenta/studentki**, studentowi/studentce\* Wydziału Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na **rok i kierunek studiów**. Wymiar godzinowy praktyk wynosi **liczba** godzin, a obowiązek ich realizacji zapisany jest   
w programie studiów.

.

podpis i pieczęć Pełnomocnika

\* niepotrzebne skreślić