

Przemyśl, dnia

Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu

Instytut Nauk Społecznych i Ochrony Zdrowia

Student:.....

(imię i nazwisko studenta)

Profil praktyczny, studia pierwszego stopnia, kierunek: **Stosunki międzynarodowe**

.....

specjalność:.....

Rok studiów

Nr albumu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Czas i miejsce odbywania praktyki nie kolidują z moimi bieżącymi zajęciami dydaktycznymi na Uczelni.
2. Termin odbywania praktyki uzgodniony został w porozumieniu z Instytucją przyjmującą na praktykę.
3. Praktyka ma uzasadnienie merytoryczne, związane ze studiowanym kierunkiem

.....
(podpis studenta/studentki*)

Opinia uczelnianego opiekuna praktyk:

.....

Przemyśl, dn.,

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyki