|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTA STUDENTÓW DO WNIOSKU O PRZYZNANIE DODATKU ZA KOORDYNACJĘ STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH W ROKU AKADEMICKIM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DD-MM-RRRRR do DD-MM-RRRRR |  |

 (dla koordynatora praktyk na **jednym lub kilku** kierunkach studiów) |

**STUDIA STACJONARNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię studenta** | **Numer albumu** | **Kierunek studiów, rok** (1, 2, 3, itd.)**, stopień** (I st., II st., SJ)Np.: Lekarski, 1, SJ | **Instytut** | **Uwagi** |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |

**STUDIA NIESTACJONARNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię studenta** | **Numer albumu** | **Kierunek studiów, rok** (1, 2, 3, itd.)**, stopień** (I st., II st., SJ) Np.: Lekarski, 1, SJ | **Instytut** | **Uwagi** |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |
| 4) |  |  |  |  |  |
| 5) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna koordynatora praktyk) |

**UWAGA: PROSZĘ DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE**