Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 92 Rektora Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach z dnia 22 czerwca 2020 r.

Imię i nazwisko studenta/studentki:

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

Wydział: ..............................................................................................

Rok studiów: ....................................................................................

Kierunek: ...........................................................................................

Specjalność: .....................................................................................

**S K I E R O W A N I E**

Zgodnie z zawartym w dniu ……………………………………. porozumieniem o organizacji praktyki zawodowej studentów Uniwersytetu Śląskiego, kieruję:

Panią/ Pana: ……………………………………………………………………………………...........................................................................................................

do .........................................................................................................................................................................................................................

w celu zrealizowania praktyki zawodowej.

Efekty uczenia się wynikające z programu studiów, które student powinien osiągnąć podczas realizacji praktyki:

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

……………….…………………………………………………..

Podpis opiekuna akademickiego praktyki lub Prodziekana ds. Kształcenia i  Studentów

Imię i nazwisko opiekuna akademickiego praktyki: …

Kontakt: (telefon, e-mail): …