Załącznik nr 4

do zarządzenia nr 70 Rektora Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

z dnia 9 maja 2025 r.

Imię i nazwisko Osoby Studiującej:

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

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

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

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

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

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ**

Zgodnie z zawartym w dniu ……………………………………. porozumieniem o organizacji praktyki zawodowej osób studiujących w Uniwersytecie Śląskim, kieruję:

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

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

w celu zrealizowania praktyki zawodowej.

Efekty uczenia się wynikające z programu studiów, które osoba studiująca powinna osiągnąć podczas realizacji praktyki:

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

………………….…………………………………………………………….

*(Podpis Opiekuna akademickiego praktyki lub*

*Prodziekana ds. studenckich i kształcenia)*

Imię i nazwisko opiekuna akademickiego praktyki: …

Kontakt: (telefon, e-mail): …