

**Załącznik nr 5 do Zarządzenia
Wzór deklaracji Instytucji Przyjmującej**

.....
nazwa Instytucji Przyjmującej

.....
miejsowość, data

.....
ulica, numer

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
numer telefonu

**Deklaracja przyjęcia studenta Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II
w celu odbycia przez niego praktyki**

.....
.....
(Instytucja Przyjmująca)

oświadczam, że przyjmie w terminie od
do

w celu odbycia studenckiej praktyki zawodowej studenta Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
Jana Pawła II:

....., numer albumu
.....
(imię i nazwisko)

Wydział, kierunek
.....

Mentorem Praktykanta będzie:
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....
telefon/fax:, e-mail:
.....

Osoba upoważniona do podpisania porozumienia dotyczącego organizacji i prowadzenia
studenckich praktyk zawodowych ze strony Instytucji Przyjmującej
.....

.....
(pieczęć i podpis)