**INFORMACJE NIEZBĘDNE DO PRZYGOTOWANIA POROZUMIENIA**

1. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO **PODPISANIA** POROZUMIENIA W SPRAWIE STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH (IMIĘ, NAZWISKO, AKTUALNIE ZAJMOWANE STANOWISKO W ZAKŁADZIE PRACY)

……………………………………………………………………………………………………………

1. DANE OSOBY PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK (IMIĘ, NAZWISKO, AKTUALNIE ZAJMOWANE STANOWISKO W ZAKŁADZIE PRACY):

……………………………………………………………………………………………………………

1. DANE OGÓLNE FIRMY:
* PEŁNA NAZWA FIRMY

……………………………………………………………………………………………………………

* SKRÓCONA NAZWA FIRMY:

……………………………………………………………………………………………………………

* NIP ………………………………………………………………………………………………
* REGON …………………………………………………………………………………………
* TELEFON ……………………………………………………………………………………...…
* e-mail ……………………………………………………………………………………………
* FAX …………………………………………………………………………………………….....
* ADRES

……………………………………………………………………………………………………………

* KOD POCZTOWY ………………………………………………………………………………
* MIEJSCOWOŚĆ …………………………………………………………………………………
* WOJEWÓDZTWO ………………………………………………………………………………

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)