**Zał. 8**

........................................................................ Koszalin, .......................

(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

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

(kierunek studiów, stopień, semestr)

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

(adres e-mail)

# WNIOSEK O SKIEROWANIE

 na praktykę zawodową

Proszę o skierowanie mnie na ...............-godzinną praktykę zawodową , którą chciał(a)bym odbywać w

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

*(pełna nazwa i dokładny adres zakładu pracy)*

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

w terminie: od ........................................... do ................................................

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

 *(podpis studenta)*

*..................................................................................*

pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu pracy (*tylko w przypadku zakładu spoza listy)*

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Pracodawca **wymaga / nie wymaga**\* ubezpieczenia się praktykanta od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania praktyki.

2. Jeśli tak, to:

1. Posiadam aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Ubezpieczę się od następstw nieszczęśliwych wypadków przed rozpoczęciem praktyki.\*

\**niepotrzebne skreślić*

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

 *(podpis studenta)*