

Załącznik nr 2 do Porozumienia

Rok akademicki ____/____

Liczba studentów

Podmiot Gospodarczy

.....
.....

(nazwa i adres firmy)

reprezentowany przez

.....

(imię i nazwisko przedstawiciela Podmiotu Gospodarczego)

Termin praktyki od ____ . ____ do ____ . ____ . ____ r.

Lista studentów

Lp.	Imię	Nazwisko	Grupa	Podpis
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Opiekun Grupy)