Kraków, ....... – ....... –……….r.

(data)

**Weterynaria**

Rok studiów**: ……………..**

Studia stacjonarne

Rok akademicki 20..…. / 20……..

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

Imię, Nazwisko Studentki (– a)

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

Adres stałego miejsca zamieszkania

W przypadku ubezpieczenia się w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, niż w ramach Uczelni proszę podać nazwę towarzystwa ubezpieczeniowego, sumę ubezpieczenia, numer polisy i okres ubezpieczenia w czasie roku akademickiego 20………/20………..

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

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

###### Plan praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Nazwa Zakładu (gospodarstwa, instytucji), adres oraz w załączeniu zgoda zakładu pracy na praktykę | Termin odbywania praktyki (data od/do) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

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

Uwagi i podpis Opiekuna Dydaktycznego Podpis studentki – a)