



**WYDZIAŁ KULTURY
FIZYCZNEJ I ZDROWIA**
UNIwersytetu SZCZECIŃSKIEGO

Szczecin, dnia

.....
nazwa jednostki organizacyjnej, w której zostanie przeprowadzona praktyka

Dziekan Wydziału Kultury Fizycznej i Zdrowia Uniwersytetu Szczecińskiego,
zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na przyjęcie na praktyki zawodowe w
terminie od.....do.....studenta/ki roku studiów
stacjonarnych pierwszego stopnia na kierunku management w sporcie

.....
imię i nazwisko studenta

.....
podpis Dziekana Wydziału KFZ

Wyrażam zgodę

podpis Dyrektora / Kierownika jednostki organizacyjnej

*niepotrzebne skreślić