*Załącznik nr 2 do Regulaminu odbywania i zaliczania praktyk zawodowych dla kierunku Kosmetologia*

**ZGODA ORGANIZATORA PRAKTYKI ZAWODOWEJ NA ODBYCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ PRZEZ STUDENTA**

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez ……………………………………………………………

*(imię i nazwisko Studenta)*

i podanie szczegółowych danych o podmiocie, w którym Student będzie odbywał praktykę

zawodową w celu przygotowania przez Uczelnię Porozumienia.

…………………………………………………………………………………………

Data i podpis Organizatora praktyki zawodowej