……………………….., dnia………………

 (miejscowość)

……………………………………………………………..

 Pieczęć zakładu

**OŚWIADCZENIE ZAKŁADU**

w sprawie przyjęcia studenta/ki na praktykę zawodową

W imieniu …………………………………………………………………..………………….………………….……

(nazwa zakładu)

oświadczam, że w terminie od …………………….. do …………………… przyjmiemy na praktykę zawodową

 …………………………………………………………………………..…….. studenta/kę
 (imię i nazwisko studenta/ki)

Akademii Nauk Stosowanych w Elblągu,

kierunek: ***kosmetologia***  rok studiów: **III** nr albumu .…………..…

Zakładowym opiekunem praktyki\* będzie:

…………………………………………………………………………………………………….……………

 (imię i nazwisko, stanowisko)

Telefon……………..………………., e-mail……………………..…………………………………………

 ………………………………………

 Pieczęć i podpis

\*Zakładowym opiekun praktyki zawodowej (ZOPZ) powinien posiadać co najmniej stopień technika usług kosmetycznych i doświadczenie zawodowe min. 2 lata lub stopień licencjata kosmetologii.