

.....
Miejscowość, data

.....
(Nazwisko i imię studenta/teki)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

**Zakład Praktyk Zawodowych
Wyższej Szkoły Planowania
Strategicznego w Dąbrowie Górniczej**

Proszę o wydanie skierowania na praktykę zawodową do:.....
.....
.....

(Nazwa i adres placówki)

Nazwisko i imię studenta	Nr albumu	Poziom kształcenia	Oddział	Ilość godzin	Planowany termin odbywania praktyki