Słupsk, ………………………

**SKIEROWANIE NR**

Akademia Pomorska w Słupsku

Na podstawie podpisanego porozumienia nr ……………… z dnia ………………..

zwraca się z uprzejmą prośbą o umożliwienie realizacji stażu przez studenta

………………………..

Imię i nazwisko

I

…………………………

Kierunek studiów, poziom, rok, tryb

Nr albumu studenta:

w: …………………………………………….

Nazwa i adres placówki

Czas trwania stażu: ……………………….

…………………..

pieczątka i podpis