Gdynia, dnia ……………..

**Prorektor ds. Studenckich UMG**

**w/m**

*Deputy-Rector for Student Affairs*

 *at Gdynia Maritime University*

**Skierowanie na praktykę**

*Referral for a land-based internship*

Prosimy o skierowanie na 3-tygodniową praktykę zawodową studenta 3 roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię studenta :*Student's surname and first name:* |  | numer albumu*student registration number* |  |
| Adres e-mail :*E-mail address:* |  | numer telefonu*phone number* |  |
| Adres zamieszkania :*Address :* |  |
|  | kod pocztowy i miejscowość, ulica i numer budynku/lokalu |
| Nazwa przedsiębiorstwa :*Company name:* |  |
|  NIP : |  |
| Adres przedsiębiorstwa :*Company address:* |  |
|  | kod pocztowy i miejscowość, ulica i numer budynku/lokalu |

*Please refer the 3rd year full-time/part-time student named below for a 3-week internship\**

|  |
| --- |
| Termin odbywania praktyki:*Internship period* |
| …….. | - | …….. |  |

Kierunek: Transport i Logistyka

*Field of study: Transport and Logistics*

Specjalność: Transport

*Specialization: Transport*

Numer polisy ubezpieczeniowej NNW:

*NNW insurance policy number:*

 Dziekan właściwy ds. praktyk lądowych

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za praktykanta w przedsiębiorstwie : *Name and surname of the person responsible for the intern in the company:* |  |
| Telefon kontaktowy :*Phone number:* |  |

*Dean responsible for on-land internships*

\* właściwe podkreślić
*\* underline as appropriate*