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*