ZAŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU NA PRAKTYKĘ

	nazwa)
z siedzibą(dokładi	ny adres)
Ścisłych i Technicznych Uniwersytetu Śl	–roku Wydziału Nauk ąskiego kier .Informatyka Inżynierska na odbędzie się w miesiącach ;lipcu ,sierpniu
NIP firmy	
KRS	
REGON	
Telefon	
Termin praktyk	
Dane właściciela\ przedstawiciela firmy, k Uniwersytetem Śląskim Imię	tóry będzie podpisywał umowę z
Nazwisko	
Stanowisko i tytuł	
Dane opiekuna praktyki Imię	
Nazwisko	
Tytuł	
(podpis)	(pieczątka firmy)