**Opinia opiekuna praktyk o realizacji praktyk obowiązkowych studenta/doktoranta\***

**w ramach Programu Erasmus+**

Białystok,

Imię i nazwisko:

Rok i kierunek studiów:

Nr albumu:

**PODANIE**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na odbycie praktyki obowiązkowej, stanowiącej integralną część studiów na Kierunku …………………………………, w ramach mobilności w ramach Programu Erasmus+ do: ………………………………………………………………… (nazwa instytucji przyjmującej), planowanej w terminie
od \_\_ /\_\_ / \_\_\_\_ do \_\_ /\_\_ / \_\_\_\_ o następującym zakresie

Praktyka obowiązkowa będzie pokrywać w całości/w części[[1]](#footnote-1) zakres praktyki obowiązkowej. Wnioskuję również o przyznanie .......... punktów ECTS za odbytą za granicą praktykę obowiązkową.

Jednocześnie oświadczam, że instytucja przyjmująca wyraziła zgodę na realizację praktyki.

**Data i podpis stypendysty……………………………………….**

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………… wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody1 na odbycie obowiązkowych praktyk w ramach Programu Erasmus+ ww. stypendysty.

**Data i podpis Opiekuna Praktyk studenta/doktoranta**1 **……………………………………………………………….**

**Data i podpis Uczelnianego Koordynatora Programu Erasmus+ ……………………………………………………**

1. skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-1)