

.....
Imię i nazwisko uczestnika studiów podyplomowych

.....
Nazwa studiów podyplomowych

SKIEROWANIE

Zgodnie z zawartym w dniu porozumieniem o organizacji praktyk uczestników studiów podyplomowych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, kieruje:

Panią/ Pana:

.....

do

.....

w celu zrealizowania praktyk.

Efekty uczenia się wynikające z programu studiów, które uczestnik studiów podyplomowych powinien osiągnąć podczas realizacji praktyk:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis Kierownika Studiów Podyplomowych

imię i nazwisko opiekuna praktyk:

kontakt (telefon, mail):.....