



Internship Declaration

(Deklaracja w sprawie praktyki zawodowej)

(Please complete this form clearly in BLOCK CAPITALS)
(Proszę wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

Student's Full Name:

Imię i Nazwisko studenta:

Student's Correspondence Address:

Adres do korespondencji:

.....

.....

Student's Telephone No.: **Student's E-mail:**

Year of Study:

Rok studiów

Student ID Number:

Nr albumu

Study Mode:

(e.g. full time /part time)

☐ I will arrange my internship independently.

Praktykę zawodową zorganizuję samodzielnie.

Subject:..... **Number of Internship Hours:**

Przedmiot

Liczba godzin

Internship Location (full address):

Miejsce realizacji (dokładny adres)

.....

.....

.....

Internship Period: (please provide the exact proposed start and end dates – for example 01.09.2026 – 30.09.2026)

Termin odbycia praktyki (miesiąc lub dokładna data od - do)

Start Date:

End Date:

Name of Internship Supervisor:

Opiekun praktyk

Student's Signature:

Podpis studenta

.....

