

Bydgoszcz **2026-01-19**

Imię: **Michał**

Nazwisko: **Tomaszewski**

Nr albumu: **000000**

Rok studiów **III**

Semestr: **VI**

Grupa: **1**

Forma studiów: **stacjonarne**

Kierunek: **Elektrotechnika**

Specjalność: elektrotechnika przemysłowa

E-mail: **praktykipbs@michaltomaszewski.com**

Telefon: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić nr telefonu

Pan

Piotr Grugel, dr inż.

Pełnomocnik dziekana ds. praktyk zawodowych

Wydział Telekomunikacji, Informatyki

i Elektrotechniki

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na możliwość odbywania praktyki zawodowej
w (pełna nazwa, adres i telefon, NIP lub inny numer ewidencyjny np. KRS)

Atrem S.A., Plac Kościeleckich 3, 85-033, Bydgoszcz, 0000295677

w dniach od wybierz datę do wybierz datę.

Organizacja zajmuje się następującą działalnością (należy opisać)

kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Uzasadnienie (wymienić dział lub/i opisać najważniejszy zakres czynności wynikający
z sylabusu praktyk obejmujący planowany program praktyk umożliwiający osiągnięcie efektów
uczenia się)

kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst

.....
czytelny podpis studenta