

.....  
Miejscowość

Data

.....  
Jednostka kierująca na praktyki

## SKIEROWANIE DO ODBYCIA PRAKTYK STUDENCKICH

**Organizator praktyk:** Poznańskie Stowarzyszenie Abstynentów  
60-706 Poznań; ul. A Małeckiego 11  
[www.abstynencipoznan.pl](http://www.abstynencipoznan.pl)

**Dane studenta:**

***Nazwisko:*** .....

***Imię:*** .....

***Kierunek studiów*** .....

***Aktualny semestr*** .....

***Rodzaj praktyk***      *psychologia*                       *psychoterapia*

.....  
Imię Nazwisko osoby kierującej na praktyki

.....  
Podpis