**ZAŁĄCZNIK 4/2017**

**DEKLARACJA WSPÓŁPRACY**

**Dane ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon/fax** |  | **E-mail** |  |

**Osoba upoważniona do kontaktów ze strony przedsiębiorstwa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko, stanowisko** |  |
| **Telefon / fax** |  | **E-mail** |  |

Deklaruję przyjęcie studenta na staż w Przedsiębiorstwie, na warunkach określonych w odrębnej umowie między Instytucją, Uniwersytetem Opolskim i Studentem
w ramach projektu „Programy Stażowe dla studentów Instytutu Politologii UO”.

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

Imię i nazwisko studenta

…………………………………………… …………………………………………

 miejscowość, data pieczęć i podpis

Zgłoszenie można wysłać w formie skanu na adres

s.baraniewicz@onet.pl (w przypadku studentów DZiKS i SM)

bartoszmaziarz@hotmail.com (w przypadku studentów BM i POL)

lub przekazać na adres:

Centrum Zawodowej Aktywizacji Studentów

Instytutu Politologii

Collegium Civitas UO, p. 11

ul. Katowicka 89 45-061 Opole