**Załącznik nr 4**

**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/studentów na staż w Przedsiębiorstwie,
na warunkach określonych w odrębnej umowie między Przedsiębiorstwem, Uniwersytetem Opolskim i Studentem w ramach projektu „**Młodzi zawodowcy- *wdrożenie programów stażowych dla studentów Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Opolskiego*”.**

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

Imię i nazwisko studenta/studentów

…………………………………………… …………………………………………

 miejscowość i data pieczęć i podpis

Zgłoszenie można wysłać na adres ela@uni.opole.pl

lub przekazać na adres:

Uniwersytet Opolski

Dziekanat Wydziału Filologicznego

Pl. Kopernika 11

45-040 Opole (z dopiskiem: STAŻ)