ZAŁĄCZNIK 4 / 2019

**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 Przedsiębiorstwem, Uniwersytetem Opolskim i Studentem w ramach projektu *„****Młodzi zawodowcy - programy stażowe dla studentów Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Opolskiego*”.**

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

Imię i nazwisko studenta

…………………………………………… …………………………………………

 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)