



**Małopolska Wyższa Szkoła  
im. Józefa Dietla w Krakowie**

31-532 Kraków, ul. Wincentego Pola 4, tel. (0 12) 426-20-65, fax (0 12) 426-24-60

**www.mwsz.edu.pl**

NIP: 945-19-86-551 REGON: 356720247 Konto: Bank BPH S.A., Oddział w Krakowie 84 1060 0076 0000 0014 4465

**praktyki@mwsz.krakow.pl**

Kraków, Rok Akademicki 2011/2012

## Prośba o przyjęcie na praktykę

Uprzejmie proszę o przyjęcie **P..... nr albumu .....**  
zamieszkałego/ej .....

studenta/studentki I/II roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych,

**kierunku : KOSMETOLOGIA** Małopolskiej Wyższej Szkoły im. Jozefa Dietla w  
Krakowie, 31-532 Kraków, ul. Wincentego Pola 4

**na nieodpłatną praktykę studencką.**

**Celem praktyki jest :**

- pogłębienie wiedzy w zakresie kosmetyki stosowanej (zachowawczej, upiększającej, leczniczej),
- nabycie umiejętności zastosowania wiedzy teoretycznej w praktyce,
- zdobycie doświadczenia zawodowego.

**Praktyka obejmuje zadania :**

- I rok – 4 tyg. tj. 160 godz. – głównie w zakresie kosmetyki pielęgnacyjnej**
- II rok – 4 tyg. tj. 160 godz. – głównie z zakresu kosmetyki pielęgnacyjnej, leczniczej, korekcyjnej i upiększającej.**

Dziękujemy za przyjęcie studenta/studentki i umożliwienie realizacji programu praktyki.

**Potwierdzenie przyjęcia na praktyki**

Nazwisko i imię studenta/studentki:			
Pieczęć zakładu pracy	Termin realizacji:	Ilość godzin:	Nazwisko i imię, podpis osoby przyjmującej: