**Załącznik nr 3**

**DEKLARACJA WSPÓŁPRACY**

**Dane ogólne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Przyjmującego na staż** |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **Telefon/fax** |  | **E-mail** |  |

**Osoba upoważniona do kontaktów ze strony Przyjmującego na staż**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **Stanowisko** |  | | |
| **Telefon/fax** |  | **E-mail** |  |

Deklaruję przyjęcie studenta/studentów na staż ,   
na warunkach określonych w Umowie Stażowej (trójstronnej) między Przyjmującym na staż, Uniwersytetem Opolskim i Studentem w ramach projektupt. „Stażysta z kompetencjami – staże dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technicznego Uniwersytetu Opolskiego”

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

Imię i nazwisko Studenta

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejscowość, data* | *Podpis i pieczęć Przyjmującego na staż* |

Zgłoszenie dla studentów **Kierunku Ochrona środowiska, Architektura krajobrazu, Biologia**

można wysłać lub przekazać na adres: Uniwersytet Opolski, Wydział Przyrodniczo-Techniczny, Instytut Ochrony i Kształtowania Środowiska, ul. Oleska 22, p. 207, 45-052 Opole (mgr Agnieszka Brożonowicz)

Zgłoszenie dla studentów **Kierunku Biotechnologia, Biotechnologia medyczna,** można wysłać lub przekazać na adres: Uniwersytet Opolski, Wydział Przyrodniczo-Techniczny, Collegium Medicum, Sekretariat Zakładu Medycyny Rodzinnej i Zdrowia Publicznego ul. Oleska 48, pok. 2.11 (mgr Karolina Wilk)