

Swarzędz, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres do korespondencji

.....
Nr tel.

**Burmistrz Miasta i Gminy Swarzędz
Rynek 1
62-020 Swarzędz**

PODANIE O PRAKTYKĘ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbycia praktyki zawodowej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Swarzędzu w proponowanym terminie od do

Jestem studentem / uczniem (nazwa uczelni / jednostki kierującej)

..... roku na kierunku

Z poważaniem