



Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Załącznik nr 3

DEKLARACJA WSPÓŁPRACY

Dane ogólne:

Nazwa pracodawcy			
Adres			
Telefon/fax		E-mail	

Osoba upoważniona do kontaktów ze strony pracodawcy

Imię i nazwisko, stanowisko			
Telefon/fax		E-mail	

Deklaruję przyjęcie studenta/studentów na staż,
na warunkach określonych w Umowie Stażowej między Przyjmującym na staż,
Uniwersytetem Opolskim i Studentem w ramach projektu pt. „Zintegrowany Program
Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

.....
Imię i nazwisko studenta

miejsowość, data

pieczęć i podpis

Zgłoszenie dla studentów można wysłać na adres inkubator@uni.opole.pl
lub przekazać na adres:
Uniwersytet Opolski
Akademicki Inkubator Przedsiębiorczości Uniwersytetu Opolskiego
ul. Grunwaldzka 31, 45-060 Opole