Wrocław, ……………………… r.

**Wpisać adres firmy**

W załączeniu przesyłam po 2 egzemplarze porozumienia o organizacji zawodowych praktyk studenckich.

Prosimy o odesłanie jednego egzemplarza uzupełnionego i podpisanego porozumienia.

## Z poważaniem

Politechnika Wrocławska

Wydział Mechaniczno-Energetyczny

Wybrzeże Wyspiańskiego 27

50-370 Wrocław

Pełnomocnik ds. praktyk zawodowych

dr inż. Romuald Redzicki

71 320 39 39

[romuald.redzicki@pwr.edu,pl](mailto:romuald.redzicki@pwr.edu,pl)