Gdańsk, dn……………………

……………...………………………………….

imię i nazwisko/ nr albumu

……………….………………………………….

Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

……………….………………………………….

Semestr, którego dotyczy wniosek

**stacjonarne/niestacjonarne**\*

forma studiów

**Prorektor ds. Kształcenia praktycznego**

**dr Mariia Lutsyk**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbycia praktyki podczas studiów w Powiślańskiej Akademii Nauk Stosowanych, ze względu na zatrudnienie w (nazwa i adres zakładu pracy) .....................................................................................................................................................................................

na stanowisku .............................................................................................................................................................

Forma i czas trwania umowy…………………………………………………………………..................................

…………………………………………………………………………………………………………… …………

Zaświadcza się, że wyżej wymieniony jest pracownikiem zakładu.

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

Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej Czytelny podpis studenta (-ki)

w zakładzie pracy

**DECYZJA PROREKTORA:**

Wyrażam zgodę na zwolnienie z pełnego wymiaru praktyki zawodowej.................................................

Wyrażam zgodę na zwolnienie z praktyki zawodowej w roku akademickim ...........................................

Nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki zawodowej ………………………...

**Do wniosku należy dołączyć wykonywany zakres obowiązków.**

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