



Starogard Gd., dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu

.....  
Semestr

.....  
grupa

**Do Prorektora  
Pomorskiej Szkoły Wyższej  
z siedzibą w Starogardzie Gdańskim**

Uprzejmie proszę o zaliczenie praktyki zawodowej. Prośbę swoją motywuję tym, iż:

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

Dokumentem potwierdzającym odbycie praktyki jest:

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

.....  
podpis

**Decyzja Prorektora:**

*zgoda / brak zgody*

.....  
data

.....  
podpis Prorektora





**Opinia Opiekuna praktyk zawodowych z ramienia uczelni:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis Opiekuna praktyk zawodowych  
z ramienia Uczelni

