Starogard Gd., dnia ............................

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

Imię i nazwisko

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

Nr albumu

…………………………………………………………….

Kierunek studiów

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

Semestr grupa

 Do Dziekana

 Pomorskiej Szkoły Wyższej

 z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

**PODANIE O PRZEŁOŻENIE TERMINU PRAKTYK STUDENCKICH**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przełożenie terminu praktyk na kolejny semestr, tj. na semestr……………………………… w roku akademickim…………………………………………….

Prośbę swoją motywuję tym, iż:

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

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

………………….…...................................................

 podpis

Decyzja Prorektora:

zgoda / brak zgody

……………………………………………………….. ……………………………………………………………………

 Data podpis Dziekana