

Załącznik do Procedury organizacji i realizacji praktyk zawodowych
w Pomorskiej Szkole Wyższej z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

....., dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Profil: praktyczny

Poziom studiów:

Rok studiów/ semestr:/.....

Dziekan Wydziału Społeczno-Ekonomicznego*

/ Pełnomocnik Rektora ds. filii w*

Pomorska Szkoła Wyższa z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

PODANIE PRZESUNIĘCIE TERMINU REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody przesunięciu terminu realizacji terminu zaliczania praktyk zawodowych na semestr roku akademickiego

Prośbę swoją motywuję tym, że:

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

.....

podpis

Decyzja Wydziału Społeczno-Ekonomicznego / Pełnomocnika Rektora ds. filii::

zgoda / brak zgody

.....

.....

Data

podpis

* niewłaściwe skreślić