

....., dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Profil: praktyczny

Poziom studiów:

Rok studiów/ semestr:/.....

Kierownik Jednostki Dydaktycznej*

.....

Pomorskiej Szkoły Wyższej z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH

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

Prośbę swoją motywuję tym, że:

.....

.....

.....

Podpis

Decyzja Kierownika Jednostki Dydaktycznej:

zgoda / brak zgody

.....

Data

.....

podpis Kierownika Jednostki Dydaktycznej

* niewłaściwe skreślić