

Załącznik 2a.

**WNIOSEK O USTALENIE INDYWIDUALNEGO PLANU REALIZACJI PRAKTYK
STUDENCKICH**

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Profil: praktyczny

Poziom studiów:

Rok studiów/ semestr:/.....

Oświadczam, że jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności i wnoszę o ustalenie indywidualnego planu realizacji praktyk studenckich.

.....
Data/podpis studenta

DECYZJA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Wyrażam/nie wyrażam zgody na ustalenie indywidualnego planu realizacji studenckich praktyk zawodowych.

Krótkie uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....
Data/podpis opiekuna praktyk zawodowych