

Warszawa dnia.....

.....
(Imię i nazwisko studenta)

.....
(Nr albumu)

.....
(Semestr, stopień studiów)

**Kierownik praktyk zawodowych
dla kierunku TiR
dr Przemysław Płoskonka**

PODANIE:

Zwracam się z uprzejmą prośbą o:
(proszę zaznaczyć właściwą opcję)

- ☐ Przesunięcie terminu składania/odbioru porozumienia do dnia.....
- ☐ Zaliczenie etapu praktyk / praktyk* specjalizacji na podstawie załączonego oświadczenia pracodawcy
- ☐ Uwzględnienie zaliczenia praktyk zawodowych w ramach programu Erasmus Praktyki.

Prośbę swoją motywuję (dotyczy przesunięcia terminu składania dokumentów)

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

Do podania załączam:

- ☐ Oświadczenie pracodawcy
- ☐ Zaświadczenie uczestnictwa w programie ERASMUS Praktyki

* Niepotrzebne skreślić

Z poważaniem

.....
Podpis

Adnotacja Kierownika praktyk zawodowych