 Jelenia Góra, dn. …………………..

Data wpływu:

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………… Nr albumu:……………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………………………

Kontakt: e-mail:…………..………………………………………………….. tel.:………………………………….

Kierunek studiów: ………………………………………………………… rok studiów……….. semestr………..

Studia: I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie\* stacjonarne / niestacjonarne\*

**Sz. P.**

……………………………………

**Dziekan WNMiT**

**KANS w Jeleniej Górze**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji praktyk zawodowych zaplanowanych od[[1]](#footnote-1)…………………………..na[[2]](#footnote-2) ………………..……….., z przedmiotu[[3]](#footnote-3) ……………………………..………………, realizowanych w[[4]](#footnote-4)…………………………………….. Jednocześnie proszę uprzejmie o umożliwienie realizacji tych praktyk w blokachpo[[5]](#footnote-5)…………… godzin dydaktycznych.

Prośbę uzasadniam…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

…………………………………….

*podpis studenta*

**Opinia Kierownika Zakładu/nauczyciela prowadzącego**\*

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Decyzja Dziekana** …………………………………………………………………………………………………...

1. \* właściwe podkreślić

   podać termin zgodnie z planem nauczania [↑](#footnote-ref-1)
2. podać termin, o który się Student ubiega [↑](#footnote-ref-2)
3. wpisać nazwę przedmiotu, którego dotyczy [↑](#footnote-ref-3)
4. podać nazwę placówki [↑](#footnote-ref-4)
5. podać liczbę godzin, o którą Student się ubiega [↑](#footnote-ref-5)