.....
(imię i nazwisko Studenta)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(miejscowość)

.....
(rok, specjalność, system studiów)

.....
(numer albumu)

.....
(numer telefonu)

DO DZIEKANA
WYDZIAŁU TURYSTYKI I NAUK O ZDROWIU
AKADEMII IM. JAKUBA ZPARADYŻA
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY
NA REALIZACJĘ STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ W INNYM TERMINIE

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na realizację studenckiej praktyki zawodowej w terminie.....

Podstawę wystąpienia z przedmiotowym wnioskiem stanowi(ą).....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis Studenta)

Załączniki:
1.....
2.....
3.....

Wniosek złożono dnia.....
Zarejestrowano pod nr.....
Podpis i pieczątka osoby
przyjmującej.....

(szare pole wypełnia pracownik Dziekanatu)



(białe pole poniżej wypełnia Student występujący z wnioskiem)

(szare pole wypełnia pracownik Dziekanatu)

.....
(imię i nazwisko Studenta)

.....
(rok, specjalność, system studiów)

Wniosek złożono dnia.....
Zarejestrowano pod nr.....
Podpis i pieczątka osoby
przyjmującej.....