

.....  
(imię i nazwisko Studenta)  
.....  
(ulica, numer domu)  
.....  
(miejscowość)

.....  
(stopień, forma, moduł, rok studiów)  
.....  
(numer albumu)  
.....  
(numer telefonu)

**DO DZIEKANA  
WYDZIAŁU .....**  
**AKADEMII IM. JAKUBA Z PARADYŻA  
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(a).....  
.....  
.....  
.....

.....  
(czytelny podpis Studenta)

Załączniki:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

Wniosek złożono dnia .....  
Zarejestrowano pod nr .....  
Podpis i pieczętka  
osoby przyjmującej: .....

(szare pole wypełnia pracownik Sekcji Dziekanatów)



.....  
(białe pole poniżej wypełnia Student występujący z wnioskiem)

(szare pole wypełnia pracownik Sekcji Dziekanatów)

.....  
(imię i nazwisko Studenta)  
.....  
(stopień, forma, moduł, rok studiów)

Wniosek złożono dnia.....  
Zarejestrowano pod nr.....  
Podpis i pieczętka  
osoby przyjmującej: .....