Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

Dotyczy: **zaliczenia praktyk**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **całkowite/częściowe**[[1]](#footnote-1) zaliczenie praktyki w semestrze ……… w wymiarze ……… godzin na podstawie załączonych dokumentów.

Uzasadnienie:

Z poważaniem

podpis

|  |
| --- |
| Opinia opiekuna praktyk: |
| Decyzja Dziekana: |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)