…………………………………….

Miejscowość, data

……………………………………………

Nazwisko i imię studenta

……………………………………………

Nr albumu

……………………………………………

Kierunek, rok studiów

## **Wniosek o wyrażenie zgody na indywidualną organizację praktyki**

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki zawodowej w:

………………………………………………………………………………………………….

nazwa i adres Instytucji

w terminie ………………………………… zgodnie z załączonym programem praktyki.

……………………………………...

 data i podpis studenta

Zgoda Instytucji, w której będzie realizowana praktyka:

Wyrażam /nie wyrażam\* zgody na odbycie praktyki zgodnie z załączonym programem praktyk przez studenta/studentkę ………………………………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………..

 nazwa i adres Instytucji

…………………………………………………………………..

 data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika Instytucji

Opinia kierownika praktyk w zakresie objętym wnioskiem:

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki/Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki\*

Uzasadnienie (w przypadku nie wyrażenia zgody) ....................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

………………………………..

 data, podpis, pieczęć kierownika praktyk

Rozstrzygnięcie Dziekana w zakresie objętym wnioskiem:

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki/Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki\*

………………………………..

 data, podpis, pieczęć Dziekana