

Załącznik Nr 5 do RPS

.....

(Nr albumu, Imię i Nazwisko)

Łódź, dnia

.....

(Tryb studiów, semestr, rok)

WNIOSEK O ZMIANĘ TERMINU ODBYWANIA PRAKTYK

Wydział:.....

Kierunek:

Stopień:

Proszę o zmianę terminu praktyki studenckiej która zgodnie z harmonogramem przewidziana jest w semestrzew liczbie godzin....., Praktykę zobowiązuję się odbyć w terminie

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

(data i podpis studenta)

Opinia Akademickiego Biura Karier BAŻa

.....

.....

.....

(data, pieczętka i podpis)

Decyzja Opiekuna praktyk

.....

Ustalony termin odbycia praktyk:

.....

(data, pieczętka i podpis)

W ciągu 14 dni student zobowiązany jest przekazać jeden egzemplarz do Akademickiego Biura Karier BAza