

*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 semestrze .....w 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