Lublin, dnia ……………………….r.

…………………………………………………..

(imię i nazwisko studenta)

……………………………………………………..…

(rok, kierunek i tryb studiów)

…………………………………………………….….

(adres i tel. kontaktowy)

…………………………………………………….….

**Pełnomocnik ds. Praktyk Zawodowych**

**Kierunku …………………..…….**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **zaliczenie obowiązkowych praktyk studenckich** w roku akademickim ……………..

Swoją prośbę motywuję tym, iż w okresie……………………………………………………….. odbyłem/pracowałem…………………………………….…………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Gdzie realizowałem następujące zadania i obowiązki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jako potwierdzenie załączam…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 **………………………………………………**

 (podpis studenta)

**Decyzja Pełnomocnika ds. Praktyk Zawodowych:**

**Wyrażam zgodę\*/ Nie wyrażam zgody**\*

**Uzasadnienie:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **………………………………………………**

 (data i podpis)