

....., dn. ....  
*miejsowość*

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu

.....  
Kierunek studiów, specjalność, forma\*

.....      .....

Rok studiów      profil

**Dziekan**

**Wydziału** .....

**Uczelni Jana Wyżykowskiego**

**Podanie o zwolnienie z praktyki zawodowej**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku odbywania praktyki zawodowej.

Jestem/byłem/byłam zatrudniony/a w przedsiębiorstwie/urzędzie:

.....  
(proszę wpisać pełną nazwę i adres instytucji)  
.....  
.....

Do podania załączam dokumenty potwierdzające, że doświadczenie zawodowe/prowadzona działalność gospodarcza\*) odpowiada programowi praktyki dla studiowanego przeze mnie kierunku.

.....  
podpis

Opinia koordynatora kierunku:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis Koordynatora

Wyrażam - nie wyrażam\*)- zgody na zwolnienie z praktyki

.....  
podpis Dziekana

\*) *niepotrzebne skreślić*