Załącznik nr 5

do Regulaminu praktyk zawodowych

Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  imię i nazwisko studenta/ki |  | …………………………………………  miejscowość, data |
| …………………………………………  numer albumu |  | …………………………………………  katedra |
| …………………………………………  rok studiów, semestr |  | …………………………………………  kierunek, specjalność |
| …………………………………………  nazwa przedmiotu (praktyki) |  | forma studiów stacjonarne/niestacjonarne\* studia pierwszego/drugiego\* stopnia  jednolite studia magisterskie\* |

**Pan/i**

…………………………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko kierunkowego opiekuna praktyk)

**Kierunkowy opiekun praktyk**

…………………………………………………………..

(nazwa katedry)

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA REALIZACJĘ PRAKTYKI W INNYM TERMINIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na realizację praktyki w terminie

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

Uzasadnienie:

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

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

Zapewniam, iż realizacja praktyki w terminie innym niż ten wynikający z harmonogramu organizacji studenckich praktyk zawodowych nie będzie kolidowała z godzinami zajęć, objętych planem studiów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………  (podpis studenta/studentki) |
|  |  |  |
|  |  | ………………………………………… |
|  |  | Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* |
|  |  | (podpis kierunkowego opiekuna praktyk) |

\* niewłaściwe skreślić