



Słupsk, dnia.....

Nazwisko i imię

Numer albumu:.....

Kierunek:.....

Rok i semestr:

Ścieżka

kształcenia:.....

Studia stacjonarne/ niestacjonarne/ b-learning*

Studia I stopnia/ II stopnia/ JSM*

Kontakt: e-mail/telefon.....

.....

Adnotacje BOSiD - podanie złożono w dniu

.....

.....

(podpis pracownika)

Prorektor ds. Studentów
Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Prorektora ds. Studentów)

Zgodnie § 41 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku, proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji studenckiej praktyki zawodowej z uwagi na niezrealizowanie jej w wyznaczonym programem studiów terminie.

Praktykę zawodową zrealizuję w roku akademickim...../....., roku studiów....., semestrze.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 41 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że przesunięcie terminu praktyk wynika z tego, że:

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

(wpisać uzasadnienie)



Wnoszę i proszę o zajęcie stanowiska jak na wstępie.
Jednocześnie jestem świadomy/a, że będę wpisany/a* warunkowo na następny semestr/rok* akademicki.

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA AKADEMICKIEGO OPIEKUNA PRAKTYK:

Student/-ka zgodnie z programem kształcenia powinien zrealizować przewidzianą praktykę w roku akademickim....., semestrze....., w wymiarze
..... godzin.

Uważam, że można/nie można* zmienić termin/u realizacji praktyki na termin wskazany przez studenta/kę.

*odpowiednie podkreślić

.....
(podpis akademickiego opiekuna praktyk)

POSTANOWIENIE REKTORA: