

Grudziądz, dnia

.....
imię i nazwisko studenta/studentki

.....
Kierunek studiów

.....
numer albumu

.....

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

**JM Rektor
Publicznej Uczelni Zawodowej w Grudziądzu
dr inż. Michał Sójka, prof. Uczelni
w miejscu**

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu realizacji praktyk, wynikającego z § 6 Regulaminu Praktyk Zawodowych.

Uzasadnienie z podaniem nowego terminu realizacji praktyki:

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

.....
podpis wnioskodawcy

Opinia koordynatora praktyk:

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

.....
podpis koordynatora praktyk

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
podpis Rektora