



....., dnia.....
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu

.....
adres e-mail

Wniosek o przeniesienie realizacji praktyk na inny semestr

Kierownik kierunku
nazwa kierunku

.....
Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o przeniesienie realizacji praktyk na semestr....., roku
akademickiego/..... z powodu

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

[uzasadnienie]

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośmy.

.....
podpis studenta

Decyzja kierownika kierunku:
.....
.....