Nazwisko i imię…………………. . Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie mi praktyki w części/całości\*. Praktykę będę realizował/a

w roku akademickim ………….., w semestrze ……………….

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 28 pkt. 10 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku informuję, że

wykonuję pracę zawodową, związaną z kierunkiem studiów/specjalnością/zrealizowałem/am staż

w ………………………………………………………………………………..……………………\*

*(wpisać nazwę instytucji, placówki).*

Załączam odpowiedni/-e dokumenty:

*- …………………………………………………………………………………………………………………….*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:**

*Student/-ka w planie studiów ma przewidzianą praktykę …………………………… w wymiarze ……… godzin.*

*Uważam, że można mu zaliczyć realizacji praktyki, ponieważ …………………………………………………..*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

 …………………………………………….

 (podpis i pieczątka)

 ( podpis opiekuna praktyk)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**