Słupsk, dnia…………………

Nazwisko i imię…………………..

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

…………………………………………..

(podpis pracownika)

Numer albumu: …………………..

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 przesunięcie terminu realizacji praktyki/ćwiczeń terenowych

z semestru zimowego/letniego roku akademickiego ………………..

na semestr zimowy/letniroku akademickiego ………………...

Zwracam się też z prośbą o warunkowy wpis na kolejny semestr/kolejne semestry studiów tj………… i ………..

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 40 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku informuję, że przesunięcie praktyki zawodowej/ćwiczeń terenowych wynika z tego iż w bieżącym roku akademickim nie mogłem/am zrealizować praktyki/ćwiczeń terenowych ponieważ …………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………..*.* Załączam odpowiednie zaświadczenie potwierdzające zaistniałą okoliczność/sytuację.

Jednocześnie jestem świadomy/-a, że będę wpisany/-a\* warunkowo na następny rok akademicki.

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:**

*Student/-ka w planie studiów powinna odbyć praktykę/ćwiczenia terenowe w wymiarze …………..… godzin.*

*Uważam, że (należy podać, kiedy i w jakim semestrze student ma uczęszczać na zajęcia) ……………………*

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

…………………………………………….

(podpis opiekuna praktyk/wykładowcy)

**OPINIA PRACOWNIKA DZIEKANATU:**

*Student/-ka ma zaliczone wszystkie przedmioty/moduły przewidziane planem studiów do zaliczenia pozostała/-y mu tylko praktyka/i / ćwiczenia terenowe.*

…………………………………………….

(podpis i pieczątka pracownika)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**