Włocławek, dnia …………………………

…………………………………………..

Imię i nazwisko praktykanta

Kierunek studiów: *……………………*

Nr albumu.: *…………………………*.

Rok akademicki: *201…/201…*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

…………………………………………

…………………………………………

 **J. M. Rektor**

**PWSZ we Włocławku**

**Dr Małgorzata Legiędź-Gałuszka**

**Podanie**

**o zmianę terminu realizacji praktyki zawodowej w ramach projektu pt. „Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych”**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę terminu realizacji praktyki kursowej/pilotażowej\*.

Praktyka kursowa/pilotażowa\* będzie realizowana w terminie………………………………………....

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………

 podpis praktykanta

 Opiniuję pozytywnie/negatywnie\*

Zakładowy opiekun praktyki: ………………………………………………..

 data i czytelny podpis

Opiniuję pozytywnie/negatywnie\*

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………………….

 data i czytelny podpis

**Decyzja Rektora:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*……………………………

 ……………………………

 data i podpis Rektora

\*odpowiednie skreślić