

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
nr albumu

.....
kierunek

.....
rok, forma studiów

Kolegium Nauk Przyrodniczych

Szanowna Pani
dr hab. Teresa Noga, prof. UR
Prodziekan ds. studenckich

PODANIE O ZMIANĘ TERMINU ODBYWANIA PRAKTYKI

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu odbycia praktyki zawodowej na kierunku Architektura Krajobrazu w (nazwa firmy):

.....
.....

z terminu wakacyjnego na termin
(proponowany termin)

Prośbę swoją uzasadniam
.....
.....
.....
.....
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

.....
(podpis studenta/ki)

- Załączniki:**
1. Zgoda Zakładowego Opiekuna Praktyki
 2. Harmonogram terminów praktyki potwierdzony przez Zakładowego Opiekuna Praktyki

Decyzja koordynatora programowej praktyki zawodowej dla kierunku Architektura Krajobrazu

.....
(*data i podpis koordynatora praktyk zawodowych*)