

.....
(miejsowość) (data).

.....
imię i nazwisko nr albumu

.....
adres

.....
kierunek studiów

.....
rok i tryb studiów

.....
telefon kontaktowy

**Dziekan
Wyższej Szkoły Edukacji i Terapii
W Szczecinie**

Podanie o zwolnienie z praktyki zawodowej

W związku z § 18 ust 1 Regulaminu praktyk, zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbywania praktyki zawodowej.

Uzasadnienie wniosku

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

Do podania załączam następujące dokumenty:

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

Podpis Studenta

.....

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na zwolnienie z praktyki

.....
Godz..... Ocena.....

.....
Podpis i data Koordynatora Praktyk