*Powiślańska Szkoła Wyższa w Gdańsku*

 *ul. Heweliusza 11, 80-890 Gdańsk*

*tel. 55 261 31 39*

*www.powislanska.edu.pl*

*dziekanat\_psw\_gdansk@powislanska.edu.pl*

Gdańsk, dnia ……………………………

……………...………………………………………..

imię i nazwisko/ nr albumu

……………….………………………………….

Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

……………….………………………………….

Semestr, którego dotyczy wniosek

stacjonarne/niestacjonarne\*

forma studiów

**Prorektor ds. Dydaktycznych
i Studenckich**dr Beata Pawłowska, prof. PSW

## WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbycia praktyki podczas studiów w Powiślańskiej Szkole Wyższej, ze względu na:

zatrudnienie w (nazwa i adres zakładu pracy) ....................................................................................

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

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

na stanowisku .............................................................................................................................

Forma i czas trwania umowy…………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………. Zaświadcza się, że wyżej wymieniony jest pracownikiem zakładu.

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

Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej Czytelny podpis studenta (-ki) w zakładzie pracy

**DECYZJA PROREKTORA:**

Wyrażam zgodę na zwolnienie z pełnego wymiaru praktyki zawodowej........................................................

Wyrażam zgodę na zwolnienie z praktyki zawodowej w roku akademickim........................................................... Nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki zawodowej ……………………………......

## Do wniosku należy dołączyć wykonywany zakres obowiązków.