	Warszawa, dnia
(imię nazwisko)	
(nr indeksu, grupa dziekańska)	
(e-mail)	
(telefon kontaktowy)	
	Wydział Matematyki i Nauk Informacyjnych
	Politechnika Warszawska 00-662 Warszawa
	ul. Koszykowa 75
	PODANIE
Zwracam się z prośba o z	aliczenie odbycia obowiązkowych praktyk studenckich na podstawie
	o pracę <sup>1</sup> z dnia
Praktyki odbyłem/am w tei	rminie od do w wymiarze etatu w siedzibie
firmy	przy ulicy w
Załączniki:	
1 Kopia umowy 2	
3	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić