

Białystok, .....

.....

*Name and surname*

.....

*Album no*

.....

*Field and degree of study*

*full-time/part-time studies*

.....

*Study cycle*

**Dziekan  
Wydziału Informatyki  
dr hab. Dorota Mozyrska, prof. PB**

Proszę o zaliczenie praktyki studenckiej na podstawie doświadczenia zawodowego zdobytego w firmie ..... , realizowanego w ramach umowy ..... , pod kierownictwem ..... , w okresie od ..... do .....

Opis pracy i jej związek z programem studiów oraz kserokopia umowy (zaświadczenie odbycia praktyk zawodowych) w dołączonych załącznikach.

.....

*czytelny podpis studenta*