

.....
nazwisko i imię studenta

.....
miejscowość, data

.....
nr albumu

.....
miejsce stałego zamieszkania

.....
rok studiów/ kierunek studiów

Podanie o wyrażenie zgody na odbycie praktyki wakacyjnej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie praktyki w

.....
dokładna nazwa i adres placówki

w terminie z zakresu.....

.....
podpis studenta

Wyrażam zgodę

.....
data, pieczęć, podpis dyrektora lub osoby upoważnionej