

……………………… ………….………………, dn. …………

imię i nazwisko miejscowość data

………………………

nr albumu

………………………

kierunek

Studia I / II stopnia\*

forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

***Szanowny Pan/Pani***

***………………………………….***

***Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia***

***Wydziału Chemii***

**Wniosek o przedłużenie terminu realizacji praktyk**

W związku z obowiązkiem zaliczenia praktyk studenckich na pierwszym / drugim \* roku studiów uprzejmie wnoszę o wyrażenie zgody na realizację praktyk w semestrze zimowym / letnim\* drugiego / trzeciego\* roku w terminie od ………………… do …………………

**Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………

podpis studenta

Opinia kierownika / opiekuna\* praktyk

zgoda / brak zgody\*

…………………… ……………………………………………

data podpis

Decyzja Prodziekana

zgoda / brak zgody\*

……………………… ……………………………………………

data pieczątka i podpis

\* – niepotrzebne skreślić