.......................................................................................................... Kraków, dn. ..................................

 *Nazwisko i Imię*

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

 *Numer albumu*

*……………………………………………………………………………………..*

 *Adres e-mail, Numer telefonu*

*…………………………………………………………………*

 *Kierunek studiów*

I Stopień Studiów

Studia stacjonarne /niestacjonarne

**Prodziekan ds. Kształcenia**

**Wydziału Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Inżynierii Biomedycznej
……………………………………………**

PODANIE O ZMIANĘ TERMINU ODBYWANIA PRAKTYKI

Proszę o umożliwienie odbycia praktyki dyplomowej w innym terminie niż obowiązujący (wakacje letnie po 6 semestrze studiów). Praktykę planuję odbyć w dniach od ...................... do ................................. w zakładzie:

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

adres:

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

Tematem mojej praktyki będzie: ........................................................................................................................................

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

Uzasadnienie konieczności wcześniejszego odbycia praktyki:

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

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

Jednocześnie oświadczam, że praktyka nie będzie kolidowała z moimi zajęciami dydaktycznymi na

Uczelni.

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

Podpis studenta

**Decyzja Prodziekana ds. Kształcenia:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na odbycie praktyki w innym terminie niż obowiązujący.\*

Uzasadnienie w przypadku braku zgody:

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

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

Podpis i pieczęć Dziekana