

Słupsk, dnia.....

Nazwisko i imię
Numer albumu:
Kierunek:
Rok i semestr:
Specjalność:
Studia stacjonarne/niestacjonarne
Studia I stopnia/II stopnia/JSM

Adnotacje BOSiD – podanie złożono w dniu (podpis pracownika)

Rektor Akademii Pomorskiej w Słupsku

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie mi praktyki w części/całości*. Praktykę będę realizował/a w roku akademickim, w semestrze

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 29 pkt. 9 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku informuję, że wykonuję pracę zawodową, związaną z kierunkiem studiów/zrealizowałem/am staż*

w

[wpisać nazwę instytucji, placówki].

Załączam odpowiedni/-e dokumenty:

-

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:

*Student/-ka ma przewidzianą praktykę w wymiarze godzin.
Uważam, że można mu/jej zaliczyć realizacji praktyki w całości/części, ponieważ dostarczył/a udokumentowaną opinię jednostki/instytucji/placówki*, w której wykonuje pracę zawodową/zrealizował/a staż.*

.....
(podpis opiekuna praktyk)

POSTANOWIENIE REKTORA: