Radom, dnia...............................................r.

imię i nazwisko studenta

rok, kierunek, rodzaj i stopień studiów

numer albumu

Prodziekan

Wydziału Filologiczno-Pedagogicznego URad w Radomiu

Wniosek o późniejsze zaliczenie praktyki zawodowej/dydaktycznej

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………

czytelny podpis Studenta

………………………

podpis opiekuna

*Decyzja*

Na podstawie procedury realizacji praktyk zawodowych na Wydziale Filologiczno- Pedagogicznym URad w Radomiu wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wcześniejszy termin odbycia praktyki.

………………………………………

Prodziekan