Załącznik 5

Koszalin, ..............................

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

(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

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

(kierunek studiów)

**Dyrektor**

**Filii Politechniki Koszalińskiej w Szczecinku**

**.....................................................**

**WNIOSEK**

**o zrealizowanie praktyki zawodowej w terminie wcześniejszym**

Proszę o wyrażenie zgody na zrealizowanie praktyki zawodowej w terminie wcześniejszym

niż wynikający z harmonogramu studiów.

Praktyka będzie realizowana w terminie od ........................... do ..........................

w ...........................................................................................................................................

(nazwa zakłady pracy i jego adres)

Uzasadnienie:

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

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

(data i podpis studenta)

Zgoda zakładu pracy przyjmującego studenta

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

(pieczęć zakładu pracy, data i podpis)

Opinia kierownika praktyk w Filii PK w Szczecinku

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

(pieczęć kierownika praktyk w Filii PK, data i podpis)

Decyzja Dyrektora Filii PK w Szczecinku

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

(pieczęć dyrektora Filii PK, data i podpis)