



Powiślańska Szkoła Wyższa
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68
www.wsz.kwidzyn.edu.pl
dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl

Kwidzyn, dnia

.....
imię i nazwisko/ nr albumu

.....
Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

.....
Semestr, którego dotyczy wniosek

stacjonarne/niestacjonarne*

forma studiów

**Dziekan
Wydziału Zarządzania
PSW w Kwidzynie**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbycia praktyki podczas studiów w Powiślańskiej Szkole Wyższej w Kwidzynie, ze względu na:

zatrudnienie w (nazwa i adres zakładu pracy)

.....

.....

na stanowisku

Forma i czas trwania umowy.....

.....

Zaświadczam, że wyżej wymieniony jest pracownikiem zakładu.

.....
Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej
w zakładzie pracy

.....
Czytelny podpis studenta (-ki)

DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę na zwolnienie z pełnego wymiaru praktyki zawodowej.....

Wyrażam zgodę na zwolnienie z praktyki zawodowej w roku akademickim.....

Nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki zawodowej

Do wniosku należy dołączyć wykonywany zakres obowiązków.