PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Wrocław, dnia .....

Imię i nazwisko

…….

kierunek i rok studiów / numer albumu

……..

Dziekan Wydziału
Matematyki i Informatyki
Uniwersytetu Wrocławskiego.

Proszę o zwolnienie z obowiązkowej praktyki zawodowej, na podstawie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki .....

Zaliczam praktykę	**Zaliczam praktykę**
Data ..... Podpis opiekuna praktyk	Data ..... Podpis dziekana .....