

Kraków,
data

Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki w Krakowie

.....
imię/imiiona i nazwisko studenta

nr albumu:

grupa:

wydział: **Wydział Mechaniczny**

kierunek:

specjalność:

studia stacjonarne/niestacjonarne* I/II stopnia*

profil ogólnoakademicki

Do

opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK

.....

.....

.....
dane opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK

Zwracam się z prośbą o możliwość realizacji studenckiej praktyki zawodowej w czasie trwania okresu zajęć dydaktycznych, czyli w terminie od do, w wymiarze tygodni/miesiąca/miesięcy*, tj. godzin.

Uzasadnienie:

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

Oświadczam, że:

- 1) termin odbywania studenckiej praktyki zawodowej nie koliduje z terminami moich zajęć dydaktycznych, ani z terminami zaliczeń i egzaminów na uczelni,
- 2) termin realizacji studenckiej praktyki zawodowej został uzgodniony z podmiotem zewnętrznym.

.....
podpis studenta

Wydział Mechaniczny

.....
pieczęć albo nazwa wydziału PK

Opiekun praktyk z ramienia wydziału PK:

Wyrażam zgodę. *

Nie wyrażam zgody.* Uzasadnienie:

.....
.....

Kraków,
data

.....
podpis i dane opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK

* Niepotrzebne skreślić.