



## ZWOLNIENIE STUDENTA Z OBOWIĄZKU ODBYCIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ

### Dane studenta

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
e-mail	

### Dane Uczelni

Uczelnia	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu
Kierunek / tryb studiów	
Specjalność	
Rok studiów / semestr	

### Prośba studenta o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki studenckiej

**Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbywania praktyki zawodowej, na podstawie Regulaminu odbywania praktyk studenckich przez studentów Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.**

Prośbę swą motywuję tym, że studiując jestem jednocześnie zatrudniony w firmie/instytucji ..... na stanowisku .....

W firmie tej pracuję od ..... roku.

W załączeniu przedkładam zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu oraz sprawozdanie zgodnie z § 8 pkt 1.5. Regulaminu praktyk

.

.....  
Data i podpis studenta

### Decyzja Opiekuna praktyk studenckich

<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na zaliczenie obowiązkowej praktyki zawodowej na podstawie przedstawionego zaświadczenia dokumentującego przebieg pracy zawodowej.
<input type="checkbox"/>	Nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki zawodowej.

.....  
Data i podpis Opiekuna praktyk studenckich