**ZWOLNIENIE SŁUCHACZA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

**Z ODBYWANIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**Dane studenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko słuchacza |  |
| **PESEL** |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

**Dane Uczelni**

|  |  |
| --- | --- |
| Uczelnia | **Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie**  **Wydział Ekonomii i Pedagogiki w Gryficach** |
| Kierunek studiów podyplomowych |  |

**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 słuchaczy studiów podyplomowych Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.

Prośbę swą motywuję tym, że studiując jestem jednocześnie zatrudniona/y

w firmie/instytucji ............................................................................................

................................. na stanowisku..................................................................

W firmie pracuję od......................... roku.

W załączeniu przedkładam zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu.

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

(Data i podpis słuchacza)

**Decyzja Opiekuna praktyk studenckich**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na zaliczenie obowiązkowej praktyki zawodowej na podstawie przedstawionego zaświadczenia dokumentującego przebieg pracy zawodowej. |
|  | Nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki zawodowej |

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

(Data i podpis Opiekuna praktyk studenckich)