



ZWOLNIENIE SŁUCHACZA Z OBOWIĄZKU ODBYCIA PRAKTYKI

Dane studenta

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

Dane Uczelni

Uczelnia	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie Wydział Ekonomii i Nauk o Zdrowiu w Świnoujściu
Kierunek / tryb studiów	Podyplomowe
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.

.....
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