 Częstochowa, dn. [wstaw datę]

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Nazwa wydziału: [wybierz element]

Forma i stopień studiów: [wybierz element]

Profil: [wybierz element]

Kierunek: [wybierz element]

Rok akademicki: [wybierz element]

Semestr: [wybierz element]

Nr telefonu:

**Prodziekan ds. dydaktycznych**

Wydziału: [wybierz element]

Politechniki Częstochowskiej

………………………………………

**Podanie o zmianę terminu praktyki**

Zwracam się z prośbą o zmianę terminu odbycia praktyki zawodowej.

Termin wyznaczony przez wydział: ................................................................................

Termin proponowany przeze mnie: ................................................................................

Prośbę swoją motywuję: ................................................................................................

…………………………………………………………………...……………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………

(czytelny podpis studenta/studentki)

Opinia pełnomocnika dziekana ds. praktyk/opiekuna praktyki:

………………………………………………………………………………………………..........

……………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………...

………………...............................................

(podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk/  
opiekuna praktyki

Decyzja Prodziekana ds. dydaktycznych:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)

………………...............................................

(podpis Prodziekana ds. dydaktycznych)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)