Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

* Studia stacjonarne

* Studia I stopnia

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – podanie złożono w dniu .....

.....
(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu realizacji studenckiej praktyki zawodowej * z semestru letniego * roku akademickiego ..... na semestr zimowy * roku akademickiego .....

Zwracam się też z prośbą o warunkowy wpis na kolejny semestr * studiów tj. .....

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 41 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że przesunięcie studenckiej praktyki zawodowej * wynika z tego, iż w bieżącym roku akademickim nie mogłem/am zrealizować praktyki ponieważ .....

.....

.....

.....

Załączam odpowiednie zaświadczenie potwierdzające zaistniałą okoliczność/sytuację. Jednocześnie jestem świadomy/a, że będę wpisany/a warunkowo na następny rok akademicki.

W przypadku realizacji praktyki zawodowej we wcześniejszym terminie niż przewiduje program jestem świadomy, że zaliczenia praktyki nastąpi zgodnie z programem studiów.

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA OPIEKUNA:

Uważam, że zajęcia studenckiej praktyki zawodowej *w wymiarze godzin z semestru letniego * roku akademickiego ..... mogą zostać zrealizowane w semestrze letnim *roku akademickiego .....

.....

.....

.....
(podpis opiekuna)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** Wybrać właściwe*