Załącznik nr 1

do Decyzji Dziekana Nr 5/2022

………………………………………… ……………………..…

**Imię i nazwisko studenta miejscowość, data**

…………………………………………

**Nr albumu**

…………………………………………….

**Rok, kierunek, semestr, system studiów**

………………………………………….

**Nr telefonu kontaktowego**

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

*Tytuł, imię i nazwisko kierownika komórki organizacyjnej*

*…………………………………………….……………………………*

*Oddział*

*………………………………………………………………………….*

*Nazwa placówki ochrony zdrowia*

*……………………………………..…………………………………..*

*Adres placówki ochrony zdrowia*

**Podanie o zmianę terminu praktyk zawodowych**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażanie zgody na zmianę terminu praktyk zawodowych

……………………………………………….. z terminu ……………… na nowy termin …………………

*nazwa praktyki*

Uzasadnienie prośby: ………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………

podpis studenta

Decyzja kierownika komórki organizacyjnej, w której zaplanowane jest odbywanie praktyki:

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\***

………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć

Decyzja opiekuna praktyk w Uczelni/Dziekana: **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\***

………………………………………………………….

data, podpis i pieczęć

\*niepotrzebne skreślić