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

*Imię i nazwisko studenta* Łódź, dnia.....................................

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

*Nr albumu*

…………………………………………….

*Wydział / kierunek*

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

*Rok studiów / rodzaj studiów ( st. / nst. )*

………………………………….

*Telefon kontaktowy*

**Dziekan/Prodziekan**

…………………………………………..……

 *Nazwa wydziału*

……………..………………………………....

*Tyt./stop. naukowy, nazwisko i imię*

**PODANIE O ZMIANĘ ODDZIAŁU ODBYWANIA PRAKTYK**

**TYLKO DLA WWL**

Zwracam się z prośbą o zmianę miejsca odbywania praktyk przewidzianych
w semestrze…………………..w roku akademickim ………………
z .....................................................................................................................................…...……
na ……...........................................................................................................................…

**Uzasadnienie:** ……………..................……………………………......................................…………………...

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

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

……………………………

*Podpis studenta*

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

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

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

*Data, podpis Dziekana/Prodziekana*