Piotrków Trybunalski, dnia...............................

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................................... ***(imię i nazwisko studenta)***............................................................................................................................................................  ***(adres do korespondencji)*** **tel. kontaktowy**................................................................................................................................... ***(nr albumu)***............................................................................. ***(rok i kierunek studiów)***studia stacjonarne/studia niestacjonarne/**\***studia I stopnia, studia II stopnia/jednolite magisterskie**\*****\*niewłaściwe skreślić** | **Dziekan** **Wydziału Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu** |

Uprzejmie proszę o ..........................................................................................................................................................

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

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

Swoją prośbę uzasadniam................................................................................................................................................

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

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

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

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

 *podpis studenta*

Opinia kierunkowego opiekuna praktyk: ....................................................................................................................................................................................................

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

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

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

 *data* *i* *podpis*

**Decyzja Dziekana:**

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

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

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

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

*data i podpis Dziekana*

**Zapoznałem(am) się z decyzją Dziekana**

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

 *data podpis studenta*