…………………………………… Kielce, dn. …………………..….

Imię i nazwisko, nr indeksu

studia stacjonarne/niestacjonarne

………………………………….

Kierunek studiów/specjalność

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

Stopień/rok

………………………………

Adres e-email, telefon

**prof. UJK dr hab. Agnieszka Żywicka
Prodziekan ds. Studenckich**

**Wydział Prawa i Nauk Społecznych**

**Uniwersytet Jana Kochanowskiego**

 **w Kielcach**

**Wniosek o przeniesienie terminu realizacji praktyki zawodowej**

W oparciu o Zarządzenie Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach Nr 95/2020 z dnia 8 maja 2020 r. w sprawie praktyk zawodowych dla studentów oraz dla słuchaczy studiów podyplomowych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, tekst jednolity, Rdz. IV, § 12, pkt. 7, zwracam się z wnioskiem o przeniesienie terminu realizacji obowiązkowej praktyki zawodowej, na okres ………………… w roku akademickim……………….

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (czytelny podpis studenta/studentki)

**Opinia Kierunkowego Opiekuna Praktyk**

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

(podpis Kierunkowego Opiekuna Praktyk)

**Decyzja Prodziekana ds. Studenckich**

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

………………………..…………………..

(podpis Prodziekan)