

.....
(Imię i nazwisko studenta)

Zielona Góra, dnia

.....

.....
(Dokładny adres)

.....
(Kierunek)

.....
(Grupa)

.....
(Nr albumu)

.....
(Telefon kontaktowy)

Dziekan
Wydziału Informatyki, Elektrotechniki i Automatyki
Uniwersytetu Zielonogórskiego

Dotyczy: **praktyki zawodowej**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie odbycia praktyki zawodowej

.....

(proponowany termin)

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Zobowiązuję się dostarczyć niezbędne dokumenty w wyznaczonym terminie.

Jednocześnie zapewniam, że praktyki nie będą kolidować z zajęciami dydaktycznymi.

.....

(podpis studenta)