PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko

Wrocław dnia .....

.....
numer albumu

.....

rok studiów/specjalność

.....

Dziekan Wydziału
Matematyki i Informatyki
Uniwersytetu Wrocławskiego

Proszę o zwolnienie z obowiązkowej praktyki zawodowej na podstawie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studentki/a .....

Zaliczam praktykę	**Zaliczam praktyki**
Data : ..... Podpis opiekuna praktyk	Data : ..... Podpis dziekana : .....