

Wałbrzych, dnia:

Nazwisko i imię studenta:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Nr telefonu:

Sz.P.

Dziekan Wydziału

### **Wniosek o zmianę terminu realizacji praktyki zawodowej w roku akademickim 2026/2027**

Proszę o zgodę na zmianę terminu realizacji praktyki zawodowej, zaplanowanej w semestrze (nr semestru):

Powodem zmiany terminu jest (podać przyczynę):

Zobowiązuję się zrealizować praktykę w terminie do (podać nowy termin):

Do podania dołączam:

- ☐ podpisaną Kartę zgłoszenia i weryfikacji miejsca praktyki zawodowej
- ☐ zaświadczenie lekarskie
- ☐ inne (jakie?):

Podpis studenta:

### **Weryfikacja statusu praktyki** (wypełnia koordynator ds. praktyk studenckich)

Punkty deficytowe:

Poprzednie zmiany terminu realizacji praktyki:

Data i podpis koordynatora ds. praktyk studenckich:

### **Opinia kierownika Biura Praktyk Studenckich i Karier**

Powyższa praktyka dotyczy/nie dotyczy przedmiotu realizowanego jako deficyt punktowy.

Opiniuję pozytywnie/negatywnie.

Ostateczny termin realizacji praktyki:

Data i podpis kierownika BPIK:

### **Decyzja Dziekana Wydziału**

Zgoda/Brak zgody na zmianę terminu realizacji praktyki zawodowej.

Data i podpis Dziekana/Prodziekana