

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko, nr albumu

.....
rok, semestr studiów

.....
kierunek, specjalność

.....
stacjonarne/niestacjonarne*
studia I stopnia/ II stopnia/
jednolite studia magisterskie*

.....
telefon

PROREKTOR

Niepaństwowej Wyższej Szkoły

Pedagogicznej w Białymstoku

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie praktyk w wymiarze na podstawie

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

Podpis studenta

Decyzja Opiekuna praktyk:

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

Podpis Opiekuna praktyk

Białystok, dnia

Decyzja Prorektora:

.....
.....

Białystok, dnia

Podpis i pieczęć

.....
* Niepotrzebne skreślić.