

Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(grupa, kierunek studiów)

.....
(nr albumu, nr telefonu)

**Prodzikan
Wydziału Promocji Zdrowia KWSPZ
dr inż. Paulina Liszka**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przesunięcie terminu realizacji praktyk zawodowych z semestru letniego w roku akademickim 2019/2020, na semestr letni w roku akademickim 2020/2021.

.....
(własnoręczny podpis studenta)

.....
Decyzja Prodzikana:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody z powodu.....
.....
.....
.....
.....

Termin realizacji praktyki:
.....

Kraków, dnia