**

*Załącznik nr 4 do Regulaminu praktyk studenckich KPU w Krośnie*

Krosno, dnia………….……

Imię i nazwisko studenta: .................................................

Nr albumu .......................................................................

Kierunek: .........................................................................

Tryb studiów:...................................................................

Instytut:............................................................................

Rodzaj praktyki:...............................................................

**Dyrektor Instytutu Zdrowia i Gospodarki**

**Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie**

**Dr Renata Dziubaszewska**

**WNIOSEK**

**o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki studenckiej**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie w całości/części z obowiązku odbywania praktyki studenckiej na podstawie (podać uzasadnienie zgodne z Regulaminem praktyk studenckich Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie – §11, ust. 2, 3, 10 Zarządzenia Rektora nr 106/20):

………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………......………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………...

Z poważaniem

…………………………….

(podpis studenta)

**Opinia opiekuna praktyki studenckiej:**

……………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………

……………..………………….

(podpis opiekuna praktyki ze strony Uczelni)

**Decyzja Dyrektora Instytutu:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

……………..………………….

(podpis Dyrektora Instytutu)