……………………………………………… Puławy, dnia……………………….

(Imię i nazwisko studenta/ki)

……………………………………………..

(Rok studiów/ kierunek)

………………………………………………

……………………………………………..

(adres zamieszkania)

…………………………………………….

(numer telefonu)

**Szanowny Pan**

**Prof. dr hab. Zbigniew Hubicki**

**Prodziekan Wydziału Zamiejscowego
UMCS w Puławach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie praktyk zawodowych
w zakresie………………………………………………………….w trybie indywidualnym w

 ( nazwa praktyki)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres instytucji)

w terminie………………………………………………………………………………………………...

w wymiarze …………………………………………….godzin dydaktycznych.

 Prośbę swoją motywuję………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Z poważaniem

 ……………………………………..

 (podpis studenta)