**Akademia Nauk Stosowanych Zawodowa w Nowym Targu**

………………………………………………. Nowy Targ, …………………………

Imię i nazwisko studenta

………………………………………………

Adres do korespondencji

………………………………………………

Kierunek studiów

…………………. …………………….

Rok studiów Numer albumu

……………………………………………….

Tryb studiów

**DO DYREKTORA INSTYTUTU**

……………………………………………..

Nazwa Instytutu

**ANS w Nowym Targu**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE TERMINU ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Proszę o przedłużenie terminu odbycia praktyki ………………………………..…………… w roku akademickim …………… / ……………

**Uzasadnienie:**

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

Podpis studenta/ki ………………………..

Decyzja Dyrektora Instytutu

Na podstawie złożonego wniosku wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przesunięcie terminu odbycia praktyk zawodowych ……………..…………… w roku akademickim ………………

Data wydania decyzji ………… Podpis, pieczęć Dyrektora ……………………….

\* niepotrzebne skreśli