**MAZOWIECKA UCZELNIA PUBLICZNA W PŁOCKU**

**WYDZIAŁ NAUK HUMANISTYCZNYCH I SPOŁECZNYCH**

............................................................................................. Płock, dnia ………………...........

*imię i nazwisko studenta, nr albumu*

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

*Kierunek, specjalność kształcenia i rok studiów*

Studia licencjackiej/magisterskie, tryb stacjonarny/niestacjonarny\*

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

*telefon kontaktowy*

**Dziekan Wydziału Nauk**

**Humanistycznych i Społecznych**

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

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OBOWIAZKU ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku odbycia praktyki podczas studiów w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Płocku, ze względu na zatrudnienie w (nazwa i adres zakładu pracy )………………...........................................................................................…… ……………………………………………………………............................................................ na stanowisku……………………………………………………………………………………………… Forma i czas trwania umowy……………………………………………………………………………

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

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

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

 ………………………….

 *podpis studenta*

**DECYZJA DZIEKANA**

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

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

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

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

Płock, dnia........................................ …………………………………………….

 podpis i pieczęć Dziekana WNHS

\*niepotrzebne skreślić