

Nazwisko i imię
Numer albumu
Kierunek
Rok i semestr

Słupsk, dnia

Adnotacje BOSiD – podanie złożono

w dniu

.....
(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie praktyki zawodowej w wymiarze godzin.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 38 ust. 1 pkt. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że do zaliczenia zajęć brakuje mi punktów ECTS. Praktykę chcę powtórzyć, ponieważ dzięki temu osiągnę założone efekty uczenia się.

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:

Student powinien powtórzyć praktykę zawodową

.....
(można ewentualnie wpisać rodzaj praktyk)

w semestrze roku akademickiego

.....
(podpis opiekuna praktyk)

POSTANOWIENIE REKTORA:

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

* wybrać właściwe