

PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko

Wrocław, dnia

.....

kierunek i rok studiów / numer albumu

.....

E-mail / nr telefonu

.....

Dziekan Wydziału
Matematyki i Informatyki
Uniwersytetu Wrocławskiego

Proszę o zwolnienie z obowiązkowej praktyki zawodowej, na podstawie umowy zawartej

z firmą

/pełna nazwa firmy- proszę wpisywać drukowanymi literami/

.....

/adres firmy/

NIP firmy, w okresie od do.....

Przebieg praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

