

Kraków, .....  
data

**Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki w Krakowie**

.....  
imię/imiiona i nazwisko studenta

nr albumu: .....

wydział: .....

kierunek: .....

specjalność: .....

studia stacjonarne/niestacjonarne\* I/II stopnia\*

profil ogólnoakademicki

**Do**

**opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK**

.....

.....

.....  
dane opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK

Zwracam się z prośbą o możliwość realizacji studenckiej praktyki zawodowej w czasie trwania okresu zajęć dydaktycznych, czyli w terminie od ..... do ....., w wymiarze ..... tygodni/miesiąca/miesiący\*, tj. .... godzin.

Uzasadnienie:

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

Oświadczam, że:

- 1) termin odbywania studenckiej praktyki zawodowej nie koliduje z terminami moich zajęć dydaktycznych, ani z terminami zaliczeń i egzaminów na uczelni,
- 2) termin realizacji studenckiej praktyki zawodowej został uzgodniony z podmiotem zewnętrznym.

.....  
podpis studenta

.....  
pieczęć albo nazwa wydziału PK

**Opiekun praktyk z ramienia wydziału PK:**

Wyrażam zgodę. \*

Nie wyrażam zgody.\* Uzasadnienie:

.....  
.....

Kraków, .....  
data

.....  
podpis i dane opiekuna praktyk z ramienia wydziału PK

\* Niepotrzebne skreślić.