…………………………………..

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

………………………………………

*IMIĘ I NAZWISKO, NUMER INDEKSU*

BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE

* STUDIA STACJONARNE
* STUDIA NIESTACJONARNE

ROK STUDIÓW…………………….

**Prodziekan ds. kształcenia**

**dr hab. Marta Ryniejska-Kiełdanowicz**

**Wydział Nauk Społecznych**

**Uniwersytet Wrocławski**

Szanowna Pani Dziekan,

zwracam się z prośbą o zaliczenie mojej pracy zawodowej w ………………….…………….....

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

*NAZWA I ADRES PRACODAWCY*

wykonywanej w okresie od …………………do………………… jako obowiązkowej praktyki studenckiej.

Do podania załączam kopię dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy zawodowej wraz z zakresem obowiązków lub wykazem czynności wykonywanych na zajmowanym stanowisku.

………………………………………

 *podpis*

………………………………………….

OPINIA KOORDYNATORA PRAKTYK

………………………………………….

DECYZJA DZIEKANA