Imię i Nazwisko studenta …………………………………………………………… Nowy Sącz, …………….

Nr albumu:……………………………..

Kierunek: …………………………………

Forma studiów: ………………………..

**PROŚBA**

**Do Opiekuna praktyk o umożliwienie odbycia praktyki w systemie ciągłym.**

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w systemie ciągłym w okresie wakacyjnym. W chwili obecnej nie podjąłem/łam pracy stałej i mam możliwość odbycia praktyk zawodowych w ilości 480 godzin w systemie ciągłym. Zrealizowanie w chwili obecnej praktyki w całości pozwoli mi na podjęcie pracy po ukończeniu praktyki.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 Podpis studenta

 …………………………………………………..

 Podpis Opiekuna praktyk: