

Dnia
Nr rejestru
Podpis pracownika

Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

Kierunek: .....  
Rok studiów: ..... Semestr: .....  
Nr albumu: .....  
studia *pierwszego stopnia/ drugiego stopnia/jednolite magisterskie\**)  
studia *stacjonarne /niestacjonarne \**)

**Koordinator ds. Praktyk .....**  
**Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o .....

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

.....  
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1. ....
2. ....

Uwagi pracownika Biura Obsługi Studenta:

.....  
.....

**Decyzja Koordynatora ds. Praktyk:**

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

Uzasadnienie decyzji odmownej.....

.....  
.....

Kraków, dnia .....

Podpis i pieczęć **Koordynatora ds. Praktyk:** .....

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie za pośrednictwem Dziekana właściwego Wydziału w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Potwierdzam odbiór decyzji:.....  
(data i podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić