



Leszno dnia ..... r.

Imię i nazwisko .....

Kierunek studiów, specjalność .....

Rok studiów ..... studia .....stopnia

Nr albumu .....

*Do Merytorycznego Opiekuna Praktyk*

### WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK

Zwracam się z prośbą o zaliczenie **PRAKTYK:**

**ZAWODOWYCH:**

**Całości**

**Z zakresu** .....

**PEDAGOGICZNYCH Z ZAKRESU TERAPII PEDAGOGICZNEJ**

**PEDAGOGICZNYCH Z ZAKRESU PRZYGOTOWANIA PEDAGOGICZNEGO**

Na podstawie: .....(np. zatrudnienia, odbycia stażu),  
w placówce / zakładzie: .....

.....

Do wniosku dołączam zaświadczenie (o zatrudnieniu / stażu / inne) z placówki / zakładu pracy oraz szczegółowy zakres obowiązków wystawiony przed placówkę / zakład.

.....  
podpis studenta

---

## DECYZJA OPIEKUNA PRAKTYK

Na podstawie przedstawionej dokumentacji:

zaliczam praktyki ..... na ocenę: .....

nie zaliczam praktyk .....

Uzasadnienie: .....

.....

.....

.....

.....

data

.....

podpis Opiekuna Merytorycznego Praktyk

WSH Leszno