



Wydział
Informatyki

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI PRAKTYKI PROGRAMOWEJ

Szczecin, dnia

imię i nazwisko studenta:

nr albumu:

kierunek studiów*: INFORMATYKA, INŻYNIERIA CYFRYZACJI
rodzaj studiów*: S1, S2, N1, N2
rok studiów*: I, II, III, IV
semestr*: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

dr hab. inż. Jerzy Pejaś
Dziekan Wydziału Informatyki
ul. Żołnierska 49, 71-210 Szczecin

Uprzejmie proszę o zwolnienie z realizacji praktyki programowej ponieważ, pracuję / pracowałem*
w (proszę podać nazwę i adres firmy/instytucji):

.....
.....

od dnia do dnia

na stanowisku

W czasie pracy we wskazanej firmie/instytucji, zapoznałem się z :
(proszę podać merytoryczny zakres wykonywanych prac nawiązujący do Ramowego Programu Praktyk)

.....
.....

Do podania załączam:

1. dokument potwierdzający zatrudnienie

Podpis studenta

*) właściwie podkreślić

Zaliczam praktykę w dniu	Podpis opiekuna praktyki
na ocenę	