L.dz. ……………………

Kraków, …………….…………….

*(data)*

Sz. P.

………………………………...

**PROŚBA O PRZYJĘCIE STUDENTA NA PRAKTYKĘ**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o umożliwienie odbycia praktyki studenckiej w wymiarze ………….. godzin dydaktycznych (………… tygodni) Pani/Panu ………………………….…………..............................................................................................;

*(imię i nazwisko)*

studentce/studentowi …… roku studiów ……………… na **Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Ignatianum** **w Krakowie** na kierunku …………………………………………………………………….

Proponujemy, aby wspomniana praktyka odbyła się w terminie:

od ………………… do ……………...

 *(data) (data)*

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

 *podpis i pieczęć Kierunkowego Kierownika Praktyk Studenckich*

Kontakt:

…………………………………..

*(imię i nazwisko, stopień, tytuł naukowy)*

Kierunkowy Kierownik Praktyk Studenckich

Instytut………………

Wydział Filozoficzny

Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie