

Białystok, dnia .....

.....  
imię i nazwisko, nr albumu  
..... rok, ..... semestr studiów

.....  
kierunek, specjalność

Studia stacjonarne / niestacjonarne \*  
I stopnia/ II stopnia/ jednolite studia magisterskie \*

.....  
telefon

**PROREKTOR**

**Niepaństwowej Wyższej Szkoły  
Pedagogicznej w Białymstoku**

### **PODANIE o zaliczenie praktyk**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie praktyk w wymiarze ..... na podstawie:

.....  
Podpis studenta

#### ***Decyzja Opiekuna praktyk:***

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

Białystok, dnia .....

.....  
Podpis Opiekuna praktyk

#### ***Decyzja Prorektora:***

.....  
.....

Białystok, dnia .....

.....  
Podpis i pieczętka