|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………………………….……………. |  |  |  |  |
| *(pieczęć instytucji)* |  |  *(miejscowość)*  |  *(data)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WNIOSEK O WYCOFANIE Z CENTRALNEGO REJESTRU POROZUMIEŃ**  |  |
| **POROZUMIENIA O ORGANIZACJI PRAKTYK** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| W ramach zawartego porozumienia o organizacji praktyk z dnia: |  |  |
|  | *(DD-MM-RRRR)* |  |
| Bardzo proszę o wycofanie z centralnego rejestru porozumień porozumienia |  |
| o organizacji praktyk odbywanych na podstawie skierowania Uczelni. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Porozumienie dotyczyło: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pana/Pani\*:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **studenta:** |  | roku studiów stacjonarnych / niestacjonarnych\*  |  |
|  |  | *(rok studiów)* | pierwszego/drugiego stopnia / jednolitych magisterskich\* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **na kierunku:** |  |  |
|  |  | *(pełna nazwa kierunku)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **specjalności:** |  |  |
|  |  | *(pełna nazwa specjalności)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **prowadzonych na wydziale:**  |  |  |
|  |  | *(pełna nazwa wydziału)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **grupa:** |   | **nr albumu:** |   |  |  |
|  |  |  |  |
| **praktyka miała być realizowana w:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | *(pełna nazwa instytucji)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **adres instytucji:**  |  |  |
|  |  | *(ulica)* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | *(kod pocztowy)* |  | *(miejscowość)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w terminie od:** |  | **do**  |  |  |  |
|  |  | *(DD-MM-RRRR)* |  | *(DD-MM-RRRR)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w wymiarze:** |  | **tygodni tj.** |  | **godzin.** |  |  |
|  |  | *(ilość tygodni)* |  | *(liczba godzin)* |  |  |  |
| **Obecnie praktyka będzie realizowana w:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| *(pełna nazwa instytucji)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **adres instytucji:**  |  |  |
|  |  | *(ulica)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | *(kod pocztowy)* |  | *(miejscowość)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w terminie od:** |  | **do**  |  |  |  |
|  |  | *(DD-MM-RRRR)* |  | *(DD-MM-RRRR)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w wymiarze:** |  | **tygodni tj.** |  | **godzin.** |  |  |
|  |  | *(ilość tygodni)* |  | *(liczba godzin)* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ………………….………………… |  |
|  |  |  |  |  |  *data i podpis prorektora ds. Studenckich* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Adnotacje pracownika Działu Dokumentacji i Praktyk Studenckich:* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| numer w Centralnym rejestrze porozumień: |  |  |  |
|  |  |  | *(nr z centralnego rejestru porozumień)* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | …………………….…………….. |  |
|  |  |  |  |  | *data i podpis pracownika DDiPS* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *\* niewłaściwe skreślić* |  |