

Łódź, dn. ....

.....  
*imię i nazwisko*

**Wydział Zarządzania UŁ**

**Kierunek:** .....

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\* I stopnia**

.....  
*rok studiów*

.....  
*nr albumu*

**DOTYCZY ZALICZENIA PRAKTYK WE WCZEŚNIEJSZYM TERMINIE / ZALICZENIA PRAKTYK WCZEŚNIEJ ZREALIZOWANYCH**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyk zawodowych odbytych w terminie .....

.....  
*podpis studenta/-ki*

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*.**

**Łódź, dn. ....**

.....  
*podpis opiekuna*

Decyzję ogłoszono studentowi w dniu .....

.....  
*podpis studenta/-ki*

\* niewłaściwe skreślić