

Białystok, dnia .....

.....  
imię i nazwisko, nr albumu

.....  
rok, semestr studiów

.....  
kierunek, specjalność

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

.....  
telefon

**PROREKTOR**  
**Akademii Podlaskiej**  
**w Białymstoku**

### **PODANIE**

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

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

-----  
Podpis studenta

***Decyzja Opiekuna praktyk:***

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

-----  
Podpis Opiekuna praktyk

Białystok, dnia .....

***Decyzja Prorektora:***

.....  
.....

Białystok, dnia .....

-----  
Podpis i pieczętka

\_\_\_\_\_  
\* Niepotrzebne skreślić.