Warszawa, dn. .............................r.

………………………………….

(Imię i nazwisko)

………………………………….

………………………………….

(adres do korespondencji)

…………………………

(numer telefonu)

…………………………

(nr indeksu) (semestr i grupa)

# WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Z ZAKRESU: …………………………………………………………………………**

Na podstawie § 10 Regulaminu praktyk zawodowych na kierunku ratownictwo medyczne wprowadzonego Zarządzeniem nr 26/2014 Rektora Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 1 kwietnia 2014 r., w związku z uchwałą nr 1/2006 Senatu Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 30 stycznia 2006 r. w sprawie określenia warunków zwalniania studenta z obowiązku odbycia praktyki, wnoszę o zwolnienie mnie z obowiązku odbycia studenckiej praktyki zawodowej.

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

(podpis)

Załączniki\*:

* zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające co najmniej dwumiesięczny staż pracy;
* zaświadczenie z organizacji pożytku publicznego (wolontariat) potwierdzające co najmniej dwumiesięczną

współpracę;

* zaświadczenie potwierdzające co najmniej dwumiesięczną współpracę z przedsiębiorcą;

 …………………………………………

 …………………………………………

\* zaznaczyć lub wpisać właściwe

# DECYZJA KOORDYNATORA PRAKTYK

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

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

(data i podpis)