Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu …………………………………………….

……………………………………………………...

(podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu realizacji studenckiej praktyki zawodowej/ćwiczeń terenowych\*z semestru zimowego/letniego roku\* akademickiego ……………….. na semestr zimowy/letni\*roku akademickiego ………………...

Zwracam się też z prośbą o warunkowy wpis na kolejny semestr/kolejne semestry studiów tj………… i ………..

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 41 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że przesunięcie studenckiej praktyki zawodowej/ćwiczeń terenowych\* wynika z tego, iż w bieżącym roku akademickim nie mogłem/am\* zrealizować praktyki ponieważ ……………………………………………………………………………………………………………………………………..….. ………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Załączam odpowiednie zaświadczenie potwierdzające zaistniałą okoliczność/sytuację.

Jednocześnie jestem świadomy/-a, że będę wpisany/-a\* warunkowo na następny rok akademicki.

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA OPIEKUNA:**

*Student/ka w semestrze …………. Powin/a zrealizować praktykę /ćwiczenia terenowe w wymiarze …………..… godzin.*

*Uważam, że (należy podać, kiedy i w jakim semestrze student ma uczęszczać na zajęcia) praktykę/ćwiczenia powinien/a zrealizować w semestrze ………………. roku akademickiego ………………..…..*

…………………………………………….

(podpis opiekuna)

**POSTANOWIENIE REKTORA:**