

Warszawa, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
nr albumu / semestr / tryb studiów

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
kierunek studiów / specjalność / grupa

tel. \_\_\_\_\_

**Dyrektor  
Instytutu Nauk Społecznych  
PEDAGOGIUM WSNS  
w Warszawie  
prof. ndzw. dr hab. Sławomir Sobczak**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uzasadnienie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis studenta/

Opinia Koordynatora Praktyk Studenckich \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/pieczętka i podpis Koordynatora Praktyk Studenckich/

Decyzja Dyrektora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/pieczętka i podpis Dyrektora/

\_\_\_\_\_  
wzłynęło dnia/ nr rejestru

\_\_\_\_\_  
podpis przyjmującego