

.....
(Imię i nazwisko studenta/ki)

Grudziądz, dnia

.....
(Kierunek i rok studiów)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

**Opiekun praktyk studenckich
w Wyższej Szkole Demokracji
im. ks. Jerzego Popiełuszki
w Grudziądzu**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na odbywanie praktyki studenckiej

W
(nazwa instytucji)

w okresie od do

Prośbę swoją uzasadniam

.....

.....

.....

Opiekunem mojej praktyki z ramienia ww. instytucji będzie

Z poważaniem:

.....
(Podpis studenta/ki)