

Białystok, dn 20r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(rok, kierunek, semestr oraz system studiów)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr albumu)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

**Do Prorektora
Wyższej Szkoły Medycznej
w Białymstoku**

**PODANIE O PRZEŁOŻENIE TERMINU
PRAKTYK STUDENCKICH**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przełożenie terminu praktyk z okresu zimowego/letniego* na okres zimowy/letni* w roku akademickim

.....

Prośbę swą motywuję.....

.....

Z poważaniem

.....

(imię i nazwisko studenta)

DECYZJA PROREKTORA:.....
.....
.....

*Niepotrzebne skreślić