

Częstochowa, .....  
( data )

.....  
(imię i nazwisko , numer albumu)

.....  
( adres , numer telefonu )

**Kierownik Zakładu Przedmiotów  
Zawodowych  
Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Turystyki  
w Częstochowie**

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu zaliczenia praktyki zawodowej do

.....

Prośbę swą motywuję .....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Do podania dołączam indeks (podania bez indeksu nie są rozpatrywane).

O decyzji w w/w sprawie zostaną poinformowany **wyłącznie** osobiście.

.....

( podpis studenta )

---

**Opinia Dziekanatu:**

Semestr i kierunek studiów studenta.....

.....

( podpis pracownika Dziekanatu )

---

**Decyzja Kierownika Zakładu Przedmiotów Zawodowych**

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na przesunięcie terminu zaliczenia praktyki zawodowej do

.....

.....  
( data i podpis Kierownika Zakładu Przedmiotów Zawodowych )

**Potwierdzam odbiór**

**decyzji:** .....

( data i podpis studenta )