

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(wydział)

.....  
(kierunek, rok studiów)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(e-mail)

**Szanowny Pan Rektor  
prof. dr hab. Przemysław Nehring**

**PODANIE O ZGODĘ NA PRZEDŁUŻENIE PRAKTYKI W INSTYTUCJI ZAGRANICZNEJ W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zgodę na przedłużenie praktyki studenckiej/absolwenckiej\* w ramach programu Erasmus+ w:

W ...../.....  
(miejsowość) / ..... (kraj)

w okresie od ...../...../20..... r. do ...../...../20.....r.

**\* od następnego dnia po zakończeniu Umowy**

**Uzasadnienie:**

.....  
.....  
.....  
.....

Z poważaniem,

**Opinia Dziekana:**

.....

**Opinia Kierownika Studiów Doktoranckich :**

.....

**Opinia Promotora/Opiekuna Naukowego:**

.....

**Zgoda/Brak zgody\* na IPS**

**Termin obowiązywania IPS**

.....  
poświadczca pracownik Dziekanatu

**\*\*niepotrzebne skreślić/IPS nie obowiązuje przy wyjazdach na praktyki absolwenckie**

Obowiązkowy załącznik:

Kopia **Exceptional major changes to the original Learning Agreement for Traineeships** (zgodnie ze wzorem obowiązującym w programie Erasmus+), zatwierdzonego ze strony UMK i organizacji przyjmującej.