

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Szkoła Doktorska)

.....
(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 Dyrektora Szkoły Doktorskiej:

.....

Opinia Promotora/Opiekuna Naukowego:

.....

Obowiązkowy załącznik:

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

*niepotrzebne skreślić