

...../...../20... r.

.....
(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:

Zgoda/Brak zgody* na IPS/IOS*

Termin obowiązywania IPS/IOS*

.....
poświadcza pracownik Dziekanatu

****niepotrzebne skreślić/ IPS/IOS 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.

PODANIE NALEŻY PRZESŁAĆ DO DMPiME