



**Co-funded by
the European Union**



02-366 Warszawa
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18
tel. +48 22 562 35 00
tel./fax +48 22 562 35 08
rekrutacja@wsiiz.pl
wsiiz.pl

**Podanie o przedłużenie pobytu na praktykach
w ramach Programu Erasmus+
w roku akademickim**

Imię i nazwisko studenta:

.....

Kierunek:

.....

Rok studiów:

Nr albumu:

Uczelnia wysyłająca:

.....

Institucja przyjmująca:

.....

Podanie Studenta

Uprzejmie proszę o przedłużenie pobytu na praktykach w ramach Programu Erasmus+ w :

/nazwa instytucji/

.....o miesięcy

od do

(dd-mm-rrrr)

(dd-mm-rrrr)

Moją prośbę motywuję następującymi powodami:

.....

.....

.....

.....



**Co-funded by
the European Union**



02-366 Warszawa
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18
tel. +48 22 562 35 00
tel./fax +48 22 562 35 08
rekrutacja@wsiiz.pl
wsiiz.pl

Niniejszym oświadczam również, że otrzymałam/em zgodę na przedłużenie pobytu od instytucji przyjmującej, co potwierdzam załączonym do wniosku dokumentem.

Oświadczam również, że jestem świadomy warunków dotyczących zaliczenia semestru określonych regulaminem studiów w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie i akceptuję konsekwencje związane z niedopełnieniem tych warunków.

Data (dd-mm-rrrr)

Podpis studenta (czytelny)

