………………………………………. Katowice, ………………

 (imię i nazwisko studenta)

………………………………………

 (numer albumu)

………………………………………

 (kierunek studiów)

**Oświadczenie**

Proszę o anulowanie praktyki obowiązkowej/dodatkowej\* w firmie ………………………………………………………………………………………………….., która miała odbyć się w terminie ………………………….. do ………….……….…………. .

…..……………………

(podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić