



# A P E I R O N

**Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa  
Publicznego i Indywidualnego w Krakowie**

Rektorat: ul. Krupnicza 3 31-123 Kraków

Tel.: (12) 422-30-68, fax: (12) 421-67-25

[www.apeiron.edu.pl](http://www.apeiron.edu.pl)

Załącznik nr 2 do regulaminu praktyk „APEIRON”

Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

**J.M. R e k t o r**  
Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa  
Publicznego i Indywidualnego  
„APEIRON” w Krakowie

## **WNIOSEK O UMOŻLIWIENIE ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umożliwienie odbycia studenckiej praktyki zawodowej w miejscu wskazanym przez Uczelnię /indywidualnie ustalonym przeze mnie /\*

W .....  
(nazwa zakładu pracy oraz dokładny adres)

## **UZASADNIENIE WYBORU MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

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

**Oświadczenie: nie / posiadam /\* orzeczenie/a o stopniu niepełnosprawności, symbol niepełnosprawności:**

....., przyznany na okres od: ..... do: .....

.....  
(czytelny podpis studenta)

Załącznik:

Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.