

.....
(imię i nazwisko)

Lublin, dn.....

.....
(Kierunek i semestr)

**Do Dyrekcji
Szkoły Policealnej KURSOR**

Proszę o wyrażenia zgody na dodatkowy termin odbycia praktyki zawodowej
do dnia..... z powodu

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

Z poważaniem,

.....
(podpis)