



Imię i nazwisko	Podanie wpłynęło dnia
Nr albumu kierunek
Adres do korespondencji:	Numer:
.....
Telefon:
E mail:

Adresat: OPIEKUN PRAKTYK

Podanie opatrzone własnoręcznym podpisem należy przesłać na adres Opiekuna grupy z ramienia Dziekanatu

**WNIOSEK O ZGODĘ NA ZALICZENIE PRAKTYK
(ZATRUDNIENIE)**

Wnoszę o zaliczenie jako praktykę studencką na kierunku
wykonywaną przeze mnie pracę

Oświadczam, że jestem świadoma/-y, że warunkiem zaliczenia praktyki zawodowej jest zrealizowanie zadań określonych w programie praktyk oraz uzyskanie przez studenta efektów uczenia się określonych w programie studiów danego kierunku studiów.

Miejsce zatrudnienia (oznaczenie przedsiębiorcy):

Forma zatrudnienia

Okres zatrudnienia (prowadzenia działalności)

Osoba sprawująca nadzór merytoryczny nad obowiązkami o charakterze prawniczym

Osoba sprawująca nadzór - dane kontaktowe (telefon oraz e mail)

Załączniki:

- zaświadczenie o zatrudnieniu
- wyszczególnienie rodzaju czynności wykonywanych w związku z zatrudnieniem
- inny, tj.
- inny, tj.

Uzasadnienie

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

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie zostanie mi doręczone na indywidualne konto e mail w domenie Uczelni.

Data

Podpis Studenta

Adnotacje

Księgowość	
<input type="checkbox"/> brak zaległości	<input type="checkbox"/> zaległości w opłatach za studia
	Kwota: zł
	Na dzień
Data i podpis	

Dziekanat
Przekazano do Opiekuna praktyk / Uwagi:
Data i podpis