



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