

**Wniosek o umożliwienie realizacji praktyki w miejscu zatrudnienia lub innej
aktywności zawodowej**

Dziekan Wydziału

.....
.....

Imię i nazwisko.....
Kierunek/specjalność
Rok studiównr albumu.....
Tel. kontaktowy
Adres e-mail
Proszę o umożliwienie realizacji praktyki w miejscu zatrudnienia/stażu/działalności
gospodarczej/innej formy aktywności zawodowej.
Oświadczam, że pracę/staż/inną aktywność zawodową wykonuję w okresie:
.....
(od dd-mm-rr do dd-mm-rr) lub (od dd-mm-rr – nadal)

w firmie/instytucji/ w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą
.....
(nazwa firmy/instytucji)
.....
(na stanowisku)

Załączniki:

- 1) Szczegółowy zakres obowiązków i czynności wykonywanych na stanowisku, podpisany przez pracodawcę lub osobę upoważnioną.
- 2) Kserokopia dokumentu poświadczającego zatrudnienie lub inną formę aktywności zawodowej (np. umowa, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).

.....
Podpis studenta/ki

Opinia uczelnianego opiekuna praktyki dotycząca możliwości osiągnięcia we wskazanym miejscu zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej efektów uczenia się przypisanych do praktyki.

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

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyki

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
Podpis dziekana Wydziału