

.....
imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
Kierunek/specjalność i rok studiów

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ I, II, III (właściwe zakreślić)
W TRYBIE ART.67 UST.7. USTAWY PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I
NAUCE NA PODSTAWIE ZATRUDNIENIA, PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ, STAŻU LUB WOLONTARIATU POTWIERDZAJĄCEGO
OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej w liczbie
godzin dydaktycznych na podstawie zatrudnienia/prowadzenia działalności
gospodarczej/stażu/wolontariatu* w

.....
.....
(nazwa instytucji/organizacji)

.....
Podpis studenta

* niepotrzebne skreślić

**W RAMACH ZATRUDNIENIA /PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ/STAŻU/WOLONTARIATU*
OSIĄGNAŁEM/-EM NASTĘPUJĄCE EFEKTY UCZENIA SIĘ:**

	Efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia	Czynności wykonywane w ramach zatrudnienia
WIEDZA		
UMIĘTNOŚCI		
KOMPETENCJE SPOŁECZNE		

.....
Pieczęć podpis Dyrektora Organizacji

* niepotrzebne skreślić
Po zrealizowaniu praktyki

Zaliczam wszystkie efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu dla praktyki I,II,III,IV	Zaliczam warunkowo efekty uczenia się uzyskane w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu dla praktyki I,II,III,IV	Nie zaliczam efektów uczenia się uzyskanych w ramach zatrudnienia /prowadzenia działalności gospodarczej/stażu/wolontariatu dla praktyki I,II,III,IV
..... (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)

Odwołania

1. Od decyzji Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich przysługuje prawo wniesienia odwołania do Wydziałowej Komisji Odwoławczej ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej w terminie 7 dni od dostarczenia decyzji.
2. Wydziałowa Komisja Odwoławcza ds. Uznawalności Praktyki Zawodowej podejmuje decyzję w terminie 14 dni od dnia wniesienia odwołania.

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie o zatrudnieniu, odbyciu stażu, wolontariacie
- 2) Wydruk z CEDG

Dąbrowa Górnicza, dn.r.

.....
(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

.....
(numer telefonu i adres e-mailowy)

System studiów: stacjonarny/ niestacjonarny*

Rodzaj studiów:kierunek/specjalność.....

Rok studiów, semestr

Praktyka nr: 1, 2, 3,4*(zaznaczyć)

.....
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU, STAŻU, WOLONTARIACIE*

Zaświadcza się, że

Pan/Pani.....

Urodzony(a).....

zamieszkały(a).....

jest zatrudniony(a)

w.....

na stanowisku

na czas określony/nieokreślony od dnia do dnia

Sporządził

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Potwierdzenie przyjęcia przez Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich
..... (data)
..... (podpis)

*właściwe podkreślić

