

Załącznik 4.

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ
NA PODSTAWIE ZAŚWIADCZENIA O ZATRUDNIENIU/PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ/ PODEJMOWANIA INNYCH FORM AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ***

....., dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Profil: praktyczny

Poziom studiów:

Rok studiów/ semestr:/.....

Proszę o zaliczenie na poczet praktyki zawodowej czynności wykonywanych przeze mnie w ramach:

- ☐ zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony
- ☐ zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony
- ☐ zatrudnienia na podstawie umowy cywilno-prawnej
- ☐ prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej
- ☐ stażu
- ☐ wolontariatu
- ☐ podjęcia innej aktywności zawodowej zgodnej z profilem kierunku studiów (jakiej?)

.....

które umożliwiły mi uzyskanie efektów uczenia się określonych w programie studiów dla praktyk zawodowych, zgodnie z art. 67 ust.7 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023 poz. 742 ze zm.) oraz Regulaminem praktyk zawodowych na kierunku.

.....

Data i czytelny podpis studenta



Oświadczam, że w terminie od r. do chwili obecnej/ r.¹ wykonywałem/-am czynności pozwalające na osiągnięcie założonych efektów uczenia się dla praktyk zawodowych zgodnych z profilem kierunku studiów w wymiarze godzin - równym lub wyższym wymaganemu dla praktyk zawodowych na kierunku²:

nazwa lub opis stanowiska:

nazwa instytucji:

Adres instytucji:

Wykonywałem/-am następujące czynności:

Jednocześnie oświadczam, że czynności te pozwalają na osiągnięcie założonych programem studiów efektów uczenia się przypisanych dla praktyk zgodnie z regulaminem praktyk zawodowych na kierunku

.....
Data i czytelny podpis studenta

¹ Niepotrzebne skreślić

² W przypadku większej liczby miejsc pracy wykazywanej we wniosku, należy wydrukować niniejsze oświadczenie odpowiednią ilość razy



Celem uzyskania decyzji na powyższy wniosek należy przedłożyć zaświadczenie o zatrudnieniu, wolontariacie lub stażu, świadectwo pracy lub dokument potwierdzający prowadzenie działalności przez studenta, uwzględniający okres wykonywania czynności, zajmowane stanowisko i zakres obowiązków.

DECYZJA OPIEKUNA PRAKTYK W UCZELNI

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody³ na zaliczenie praktyki w wymiarze godzin na ocenę

.....

Pieczęć i podpis

opiekuna praktyk na Uczelni

³ Niepotrzebne skreślić.



