

.....
miejsowość , data

.....
imię i nazwisko

.....
numer albumu, rok studiów, tryb studiów, kierunek studiów

.....
adres zamieszkania

.....
kontakt telefoniczny (tel. komórkowy)

**PEŁNOMOCNIK REKTORA DS. PRAKTYK STUDENCKICH
/DZIEKAN WYDZIAŁU NAUK STOSOWANYCH**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej ponieważ jestem
zatrudniona(y)/ odbyłam(-em) staż* w:

.....
.....
(podać pełną nazwę i adres zakładu pracy)

a wykonywana przeze mnie praca/odbyty staż* jest zgodna z kierunkiem studiów.

.....
(czytelny podpis studenta, imię, nazwisko)

do podania załączam:

- zaświadczenie o zatrudnieniu
- opis zajmowanego stanowiska

*niepotrzebne skreślić

Wypełnia Uczelnia

Ocena praktyki:

Zaliczam / Nie zaliczam* (*niepotrzebne skreślić)

.....
data i podpis Pełnomocnika
Rektora ds. praktyk studenckich/
Dziekana Wydziału