|  |  |
| --- | --- |
| Wydział Automatyki, Robotyki i Elektrotechniki Politechniki Poznańskiej | **Załącznik 3** |

……………………………………………..………..… ........................., dnia .........................

imię, nazwisko

………………………………………………………..

numer albumu

……………………………………………..…………

kierunek studiów / rok studiów / semestr

……………………………………………..…………

imię i nazwisko opiekuna praktyki

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI NA PODSTAWIE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Informuję, że w okresie\* od ……………….……………. do ……………..…….…………….

uzyskałem/am doświadczenie zawodowe w przedsiębiorstwie:

………………………………………………………………………………………………….

nazwa zakładu pracy

………………………………………………………………………………………………….

adres zakładu pracy

Rodzaj wykonywanej pracy, zakres obowiązków wynikających z zatrudnienia:

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

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

Podpis studenta/ki

Decyzja opiekuna dotycząca zaliczenia praktyk na podstawie doświadczenia zawodowego. Na podstawie przedstawionej do wglądu dokumentacji **zaliczam** / **nie zaliczam** \*\*

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

Podpis opiekuna praktyk

\* podany okres powinien być zgodny z liczbą tygodni wymaganych w planach studiów do zaliczenia praktyki

\*\* niepotrzebne skreślić