

....., 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