data wpływu, podpis, pieczątka pracownika DOS

Nysa,……

Imię i nazwisko studenta:.....

numer albumu WSTH: .....

Instytut : .....

Adres e-mail: .....

Telefon: .....

PODANIE O ZALICZENIE OBOWIĄZKOWEJ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Do Dyrektor WSTH pk. Nysa

Proszę o zaliczenie na poczet obowiązkowej praktyki studenckiej wykonywanej przeze mnie pracy zawodowej/stażu/wcześniejszej odbytej praktyki[1]

Charakterystyka pracodawcy: (pełna nazwa i adres placówki)

……

……

……

Opis miejsca pracy na którym/-ch student jest/był zatrudniony (w tym wymiar czasu pracy i okresy zatrudnienia)**:**:

……

……

……

……

Charakter wykonywanych zadań, prac (prace merytoryczne, organizacyjne, pomocnicze):

……

……

……

……

……

……

……

[1] Niewłaściwe skreślić

……

……

……

W jaki sposób doświadczenie zawodowe odpowiada programowi praktyki danego kierunku studiów:

……

……

……

……

……

……

……

…….. ……

Nazwisko i imię oraz pieczęć i podpis przełożonego Czytelny podpis studenta

---

Poświadczenie opisu pracy zawodowej (s.1-2)[2]

……. ……..

Miejscowość, data Nazwisko i imię oraz pieczęć i podpis przełożonego

……..

nr telefonu

……..

e-mial

Pieczęć firmowa

[2] Wypełnia pracodawca

Zaliczenie praktyki[3]

Zaliczam na ocenę……. **studencką praktykę zawodową**	**Nie zaliczam studenckiej praktyki zawodowej**
…… czytelny podpis Dyrektora WSTH pk. Nysa	…… czytelny podpis Dyrektora WSTh pk. Nysa

[3] Wypełnia Dyrektor WSTH pk. Nysa