

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Opiekun praktyk / Dziekanat)

.....
(Nr albumu / indeksu)

.....
(Uczelnia / Wydział)

.....
(Kierunek / specjalność)

.....
(Rok / semestr)

.....
(Telefon)

.....
(Adres e-mail)

PODANIE O ORGANIZACJĘ / ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH

Cel wniosku

- ☐ Proszę o wystawienie skierowania na praktyki zawodowe
- ☐ Proszę o zaliczenie odbytych praktyk zawodowych
- ☐ Proszę o zaliczenie praktyk na podstawie zatrudnienia / działalności gospodarczej

Dane podmiotu / miejsca praktyk

Nazwa firmy / instytucji	
Adres siedziby	
NIP podmiotu	
Opiekun praktyk ze strony pracodawcy	

Termin praktyk

Data rozpoczęcia	
Data zakończenia	
Wymiar godzinowy praktyk	

Uzasadnienie (przy zaliczeniu pracy/działalności)

.....

Podstawa prawna: art. 67 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. — Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.);
Regulamin studiów i regulamin praktyk zawodowych danej uczelni.

.....
(czytelny podpis studenta)