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

Imię i nazwisko …………………………………………..

Kierunek studiów ...........................................................................

Nr albumu ………………………………………….

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYK**

**NA PODSTAWIE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Na podstawie Regulaminu studiów podyplomowych i kształcenia specjalistycznego w Wyższej Szkole Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego.

Informuję, że w okresie od ........................................... do ......................................... uzyskałam/em doświadczenie zawodowe w: .........................................................................................................................................................................................................................

(wpisać pełną nazwę i adres zakładu pracy)

na stanowisku: …........................................................................................................................................................................................

w ramach ................…...............……………………..……………………………………………………….….....................

wpisać rodzaj stosunku pracy, (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, staż , wolontariat lub inny)

Jednocześnie, po zapoznaniu się z programem praktyk, oświadczam, że charakter wykonywanych przeze mnie obowiązków umożliwiła mi osiągnięcie założeń programu praktyki zawodowej przewidzianej w programie kształcenia dla mojego kierunku studiów podyplomowych pod względem ilościowym jak i jakościowym.

W załączeniu przedstawiam dokumenty potwierdzające ten fakt.

………………………….……………………

Podpis Słuchacza

Załączniki:

1. dokument poświadczający zdobycie doświadczenia zawodowego w wymaganym wymiarze godzin (np. świadectwo pracy, umowa wolontariatu, wypis z ewidencji działalności gospodarczej, zaświadczenie o zatrudnieniu)

2. dokument opisujący zakres zadań i obowiązków realizowanych w czasie działalności stanowiącej podstawę wniesienia podania o zwolnienie z praktyki

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia Kierownika kształcenia specjalistycznego i studiów podyplomowych**  Zdobyte doświadczenie zawodowe  ***może być/nie może być\****  podstawą do zaliczenia praktyki zawodowej.  ……………………………………………..………….  Pieczątka i podpis | **Decyzja Prorektora ds. kształcenia**  ***Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y*** na zaliczenie praktyki studenckiej na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego.  ……………………..………………………………….  Pieczątka i podpis |