

.....
Miejscowość, data

.....
Nazwisko i imię studenta

.....
Nr albumu/Kierunek/Specjalność

.....
Rok studiów/forma studiów

Pełnomocnik Rektora ds. Praktyk
Zawodowych dla kierunku

**WNIOSEK
o zaliczenie pracy zawodowej
na poczet obowiązkowej praktyki zawodowej**

Na podstawie § 15 Regulaminu studiów proszę o zaliczenie na poczet obowiązkowej praktyki wykonywanej przeze mnie pracy zawodowej/odbytego stażu/prowadzonej działalności gospodarczej/ innych form zorganizowanych aktywności¹

Charakterystyka pracodawcy: (pełna nazwa i adres instytucji, forma prawna, branża, zakres terytorialny, działania)

.....
Okres zatrudnienia – odpowiadający warunkom realizacji praktyki zawodowej w danym semestrze:

.....
Czytelny podpis studenta

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę.
2. Odpis [KRS](#) lub [CEIDG](#) lub zagranicznego rejestru np. <https://usr.minjust.gov.ua/>