Załącznik nr 11 do Regulaminu praktyk

zawodowych, zajęć praktycznych i staży

w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych

(wcześniej) Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku

…………………………………….……

(miejscowość, data)

………………………………………..….

Imię i nazwisko studenta/słuchacza

….…………………………………..……

Kierunek studiów/specjalność/zakres/kurs

………………………………………..…

Numer albumu, rok studiów

………………………………………..…

Nr telefonu komórkowego

Dziekan

Wydziału Nauk ……………………………..………

PANS we Włocławku

Proszę o zaliczenie wykonywanej pracy zawodowej/wolontariatu/stażu/własnej działalności\* jako studenckiej praktyki zawodowej.

Praca zawodowa/wolontariat/staż/własna działalność gospodarcza\* ………………… …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

/pełna nazwa i adres zakładu pracy/instytucji/

Zatrudnienie na podstawie ……………………………………………..……………….……...,

/wymienić formę zatrudnienia/działalności społecznej/

na stanowisku ……………………………………………………….........................................,

w okresie ……………………………………………………………………………………….

Zakres wykonywanych obowiązków: …………………………………………..……………… ………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………..… …………………………………………………………………………………………...……… …………………………………………………………………………………………..……… ……………………………………………………………………………………………..….… ………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………...…

Do wniosku dołączam:

* 1. zaświadczenie z zakładu pracy/instytucji zawierające informacje o okresie zatrudnienia, zajmowanym stanowisku i zakresie powierzonych zadań;
	2. inne (wymienić jakie)
1. …………………………………………………………………………………...………
2. ………………………………………………………………………………..……...…..
3. …………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

/czytelny podpis studenta/słuchacza/

\*wybrać właściwe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionym przeze mnie dokumencie, dla potrzeb realizacji praktyk zawodowych wynikających z programu studiów w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

…………….………..…… dnia ……………….……. …………………………………

/czytelny podpis studenta/słuchacza /

……………………………………

(miejscowość, data)

Opinia uczelnianego opiekuna praktyki/kierownika studiów podyplomowych/kursu dokształcającego, na kierunku/zakresie studiów, kursie\* ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………Na podstawie złożonych dokumentów, wnioskuję o zaliczenie/nie zaliczenie Pani/Panu ……………………………………………………………………….…… nr albumu ………….………

/imię i nazwisko studenta/słuchacza/

pracy zawodowej/wolontariatu/stażu/własnej działalności gospodarczej\*, jako studenckiej praktyki zawodowej w:

1) całości

2) części: w roku akademickim …………………………….……..…., semestrze …………..……, liczba godzin ………………………………...………., punkty ECTS …….……………………………, ponieważ charakter wykonywanych obowiązków zapewnia/zapewnił nie zapewnia/nie zapewnił osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się, sprecyzowanych w szczegółowym programie praktyki zawodowej, obowiązującym na danym kierunku/zakresie studiów, specjalności lub specjalizacji, kursie dokształcającym.

…………………………………………..

/czytelny podpis uczelnianego opiekuna praktyki/

Dziekan Wydziału/kierownika studiów podyplomowych/kursu dokształcającego\*:

………………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………..

/pieczątka i podpis dziekana wydziału/

\*Zaznaczyć właściwe