Załącznik nr 11 do Regulaminu praktyk

zawodowych, zajęć praktycznych i staży

w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku

…………………………………….……

(miejscowość, data)

………………………………………..….

Imię i nazwisko studenta/słuchacza/uczestnika

….…………………………………..……

Kierunek studiów/specjalność/zakres/kurs

………………………………………..…

Numer albumu, rok studiów

………………………………………..…

Nr telefonu komórkowego

Dziekan/Kierownik CSP

……….……….………………..…

………………...………………….

PANS we Włocławku

Proszę o zaliczenie na poczet studenckiej praktyki zawodowej czynności realizowanych w ramach pracy zawodowej / wolontariatu / stażu / własnej działalności\*
i wyrażenie zgody na przystąpienie do weryfikacji efektów uczenia się bez obowiązku realizacji praktyki zawodowej.

Posiadam doświadczenie zawodowe zdobyte w ramach pracy zawodowej/ wolontariatu/stażu/własnej działalności\*…..…………..…………………………..…………… …………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………..……………………………………………. /pełna nazwa i adres zakładu pracy/instytucji/

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

 /wymienić formę zatrudnienia/działalności społecznej/

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

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

Zakres wykonywanych obowiązków zgodnych z efektami uczenia się określonych
w programie praktyk zawodowych dla kierunku:

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

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. …………………………………………………………………………………………...
4. …………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

/czytelny podpis studenta/słuchacza/uczestnika

\*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 /uczestnika

……………………………………

(miejscowość, data)

 Opinia uczelnianego opiekuna praktyki

 na kierunku/studiach podyplomowych/kursie dokształcającym\*

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

……………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko opiekuna

Na podstawie złożonych dokumentów przez Panią/Pana

…………………………………………………………….…… …………..nr albumu ………….……

 /imię i nazwisko studenta/słuchacza/ uczestnika

1. **wnioskuję o zaliczenie \***

doświadczenia zawodowego zdobytego w ramach pracy zawodowej/wolontariatu/stażu/własnej działalności gospodarczej\* na poczet studenckiej praktyki zawodowej w:

1. całości (dotyczy całego cyklu kształcenia)
2. części: w roku akademickim …………………., semestrze …..…, liczba godzin ………, punkty ECTS ……., ponieważ charakter wykonywanych obowiązków jest zgodny z efektami uczenia się wyznaczonymi w szczegółowym programie praktyki zawodowej, obowiązującym na danym kierunku/zakresie studiów, specjalności lub specjalizacji, kursie dokształcającym.
3. **wnioskuję o niezaliczenie\***

doświadczenia zawodowego zdobytego w ramach pracy zawodowej /wolontariatu/stażu/ własnej działalności gospodarczej\*, na poczet studenckiej praktyki zawodowej.

**Uzasadnienie**

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

…………………………………………..

/czytelny podpis uczelnianego opiekuna praktyki/

Decyzja Dziekana Wydziału/kierownika studiów podyplomowych/kursu dokształcającego\*:

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

…………………………………………..

/pieczątka i podpis/

\*Zaznaczyć właściwe