Imię i nazwisko studenta/ki: ……………………………………………

Numer telefonu, e-mail: …………………………………………………..

Numer albumu: ………………………………………………………………

Kierunek: ……………………………………………………………….……….

Rok i semestr studiów: …………………………….………………………

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Forma studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

Opole, dnia ………………………………….

Szanowna/y Pani/Pan

………………………………………………………………..

Koordynator praktyk

na kierunku …………………………….

w miejscu

**PODANIE O ZALICZENIE ZATRUDNIENIA/STAŻU PRACY**

**JAKO PRAKTYKI OBOWIĄZKOWEJ**

 Zwracam się z prośbą o zaliczenie zatrudnienia/stażu\*, który wykonywałem/łam /wykonuję nadal\* w …………………………………………………………………..……………………………………………

pełna nazwa organizacji/placówki/innego zakładu pracy

jako praktyki obowiązkowej, objętej planem na rok/semestr .................................................

w wymiarze ........................... godzin, ……… tygodni. Zgodność zdobytego doświadczenia z założonymi efektami uczenia się ustalonymi dla praktyki obowiązkowej - śródrocznej/ciągłej\* na kierunku ………………………………………….. poświadczy Dyrektor organizacji/placówki/innego zakładu pracy w następujących dokumentach:

1) zaświadczeniu o zatrudnieniu/stażu\*,

2) wypełnionej *Opinii o studencie* - *pracowniku/stażyście* organizacji/placówki/innego zakładu pracy (wypełnia Dyrektor/Opiekun w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy),

3) wypełnionej *Karcie oceny efektów uczenia się dla przedmiotu praktyka śródroczna/ciągła*\*.

 ……………………………………………

 Czytelny podpis studenta

|  |
| --- |
| **Opinia Koordynatora praktyk:** |
|  |
| Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*………………………………**Data i podpis Koordynatora praktyk** |

\*Niepotrzebne skreślić