……………………… ………….………………, dn. …………

imię i nazwisko miejscowość data

………………………

nr albumu

………………………

kierunek

Studia I / II stopnia\*

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

***Szanowny Pan/Pani***

***……………………………………..***

***Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia***

***Wydziału Chemii***

**Wniosek o zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej**

Proszę o zaliczenie jako studenckiej praktyki zawodowej mojej pracy zawodowej / stażu / wolontariatu\* odbytego w …………………………………………………………………………………………………………………

adres i nazwa podmiotu / instytucji

* Charakterystyka firmy / instytucji\* (forma prawna, branża):

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

* Charakterystyka stanowiska, na którym odbywana była / jest / będzie\* praktyka (opis stanowiska w strukturze organizacyjnej):

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

* Charakter wykonywanych zadań i prac (prace merytoryczne, organizacyjne, pomocnicze):

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

* Prace te wykonywałem / wykonuję / \* od ………………… do …………………

………………………………

podpis studenta

Dołączam dokumenty potwierdzające odbycie pacy zawodowej / stażu / wolontariatu jako załączniki

(opinia, dziennik praktyki/stażu, sprawozdanie podpisane przez zakład, inne dokumenty)

lub

Potwierdzam opisany przebieg praktyki

……………………………………………………………

data, pieczątka i podpis Organizatora praktyki

\* – niepotrzebne skreślić

Opinia kierownika / opiekuna\* praktyk z ramienia UG potwierdzająca zrealizowanie efektów uczenia się zawartych w sylabusie praktyk obwiązującym na danym kierunku:

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

…………………… ……………………………………………

data podpis

Decyzja Prodziekana

zgoda / brak zgody\*

……………………… ……………………………………………

data pieczątka i podpis

Załączniki:

1. …...........
2. …............

---------------------------------

\* – niepotrzebne skreślić