.......................................................................................................... Kraków, dn. ..................................

*Nazwisko i Imię*

..................................................................................

*Numer albumu*

*……………………………………………………………………………………..*

*Adres e-mail, Numer telefonu*

*…………………………………………………………………*

*Kierunek studiów*

I Stopień Studiów

Studia stacjonarne /niestacjonarne

**Prodziekan ds. Kształcenia**

**Wydziału Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Inżynierii Biomedycznej  
………………………………………….**

PODANIE O MOŻLIWOŚĆ ZALICZENIA PRAKTYKI

NA PODSTAWIE INNYCH FORM PRACY

Proszę o możliwość przystąpienia do zaliczenia praktyki zawodowej w oparciu o wykonywaną formę pracy polegającą na: ………………………………………………………………………………………………………

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

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

(opisać formę aktywności)

Praca była realizowana w dniach od ........................................................... do ........................................................ w liczbie ………..…… godzin zgodnie z …………………………………….…………………………………………………...

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

(wpisać rodzaj zawartej umowy o pracę, zlecenia, wolontariatu, działalności)

w przedsiębiorstwie/instytucji:

.............................................................................................................................................................................................................,

adres: .............................................................................................................................................................................................. .

(pełna nazwa i adres)

Ww. forma aktywności zawodowej umożliwiła mi osiągnięcie efektów uczenia się przypisanych do praktyki zawodowej określonych w programie studiów obowiązującym na ww. kierunku studiów, poziomie i profilu.

............................................................

Podpis studenta

**Decyzja Prodziekana ds. Kształcenia:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zaliczenie praktyki w oparciu o wykonywaną pracę zawodową.\*

Uzasadnienie w przypadku braku zgody:

...............................................................................................................................................................................................................

.............................................................

Podpis i pieczęć Dziekana