**Wniosek o umożliwienie realizacji praktyki w miejscu zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej**

 **Dziekan Wydziału**

**Matematyki i Informatyki**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………….
Kierunek/specjalność ………………………………………………………………………………….
Rok studiów …………………………………………… nr albumu ………………………………….
Tel. kontaktowy ……………..………………………………………………………………………….
Adres e-mail …….………………………………………................................................................

Proszę o umożliwienie realizacji praktyki w miejscu zatrudnienia/stażu/działalności gospodarczej/innej formy aktywności zawodowej. Oświadczam, że pracę/staż/inną aktywność zawodową wykonuję w okresie:

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

(od dd-mm-rr do dd-mm-rr) lub (od dd-mm-rr – nadal)

w firmie/instytucji/ w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą

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

(nazwa firmy/instytucji)

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

(na stanowisku)

*Załączniki:*

1. *Szczegółowy zakres obowiązków i czynności wykonywanych na stanowisku, podpisany przez pracodawcę lub osobę upoważnioną.*
2. *Kserokopia dokumentu poświadczającego zatrudnienie lub inną formę aktywności zawodowej (np. umowa, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).*

………..………………………………………………….

Podpis studenta/ki

Opinia uczelnianego opiekuna praktyki dotycząca możliwości osiągnięcia we wskazanym miejscu zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej efektów uczenia się przypisanych do praktyki. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….…………………………………..

Podpis uczelnianego opiekuna praktyki

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

…………………………………………………………
Podpis dziekana Wydziału