**Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 1/2021 Dziekana WSS DSW**

**Podanie o zgodę na zaliczenie praktyki na podstawie udokumentowanej aktywności zawodowej, czyli poprzez uznanie i potwierdzenie efektów uczenia się zdobytych w trakcie aktywności zawodowej**

…………………………………………..

miejscowość i data

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………..

Nr albumu: ……………………………………………..

Kierunek: ……………………………………………..

Tryb studiów: ……………………………………………..

Poziom studiów: ……………………………………………..

Rok studiów: ……………………………………………..

Semestr studiów: ……………………………………………..

Telefon kontaktowy: ……………………………………………..

Adres e-mail: ……………………………………………..

Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna Praktyk …………………………………………………………….

**Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych**

Dotyczy: **zaliczenia praktyk**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **całkowite/częściowe[[1]](#footnote-2)** zaliczenie praktyki w semestrze ……….…… w wymiarze …………………..… godzin (………………tygodni) na podstawie załączonych dokumentów.

Uzasadnienie:

:

Wykaz składanych dokumentów:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

podpis

|  |
| --- |
| Opinia Uczelnianego Opiekuna Praktyk:  Pozytywnie/negatywnie[[2]](#footnote-3) opiniuję zaliczenie …………….. godzin (………….. tygodni) praktyk na podstawie przedłożonych dokumentów na ocenę ……………………… |
| Decyzja Dziekana: |

1. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-3)