|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **POLITECHNIKA POZNAŃSKA**  **Wydział Wpisać nazwę wydziału** | **Załącznik nr 2** |

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI NA PODSTAWIE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

**Imię i nazwisko:** Wpisać imię i nazwisko

**Nr albumu:** Wpisać nr albumu

**Wydział:** Wpisać wydział

**Kierunek:** Wpisać studiowany kierunek

**Specjalność:** Wpisać studiowaną specjalizację

**Grupa:** Wpisać grupę

Zwracam się z prośbą o zaliczenie obowiązkowej praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego, które zdobyłam/em:

w przedsiębiorstwie: Wpisać pełną nazwę przedsiębiorstwa / instytucji  
adres przedsiębiorstwa: Wpisać pełen adres firmy

NIP: Wpisać NIP  
zajmowane stanowisko: Wpisać stanowisko

Zakres pełnionych obowiązków: Wpisać zakres pełnionych obowiązków po myślnikach:  
-  
-  
-  
-

W związku z podanymi, we wniosku informacjami, wnoszę o zaliczenie na poczet obowiązkowej praktyki okresu zatrudnienia od **Wybrać datę rozpoczęcia** do **Wybrać datę zakończenia**

w wymiarze tygodni **Wpisać ilość tygodni**

w wymiarze godzin tygodniowo **Wpisać ilość godzin tygodniowo**

na podstawie kopii załączonego dokumentu o zatrudnieniu z dnia **Wybrać datę zawarcia** oraz sprawozdania   
z przebiegu praktyki.

*-----------------------------------*

Podpis Studenta/ki

**Efekty kształcenia przewidziane dla praktyk zostały/nie zostały\* osiągnięte.**

**ZALICZAM / NIE ZALICZAM\***

*-----------------------------------*

Podpis opiekuna praktyk

z ramienia Uczelni

*\*niepotrzebne skreślić*