

.....
imię i nazwisko studenta/teki

..... r.
miejsowość, data

.....
ciąg

.....
nr albumu

.....
adres i tel. kontaktowy

**DZIEKAN
WYŻSZEJ SZKOŁY ZARZĄDZANIA
„Edukacja” we Wrocławiu
ul. Krakowska 56-62
50-425 Wrocław**

PODANIE O ZALICZENIE PRACY ZAWODOWEJ JAKO PRAKTYKI

Uprzejmie proszę o zaliczenie mojej pracy zawodowej, wykonywanej

w

(nazwa zakładu pracy/instytucji)

jako praktyki studenckiej. Charakter wykonywanych przeze mnie obowiązków służbowych jest zgodny z kierunkiem studiów i programem praktyki

.....
podpis studenta

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że Pan/Pani

był/a/jest*zatrudniony/a

w

.....
w czasie od r. do r. na stanowisku, zgodnym z kierunkiem studiów i programem praktyki

.....
pieczętka i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

.....
pieczęć zakładu pracy

Wrocław, dnia r.

Zaliczam/nie zaliczam

Panu/Pani pracę zawodową, wykonywaną w wyżej wymienionym zakładzie pracy/instytucji, jako praktykę studencką, ponieważ charakter wykonywanych obowiązków służbowych jest zgodny/nie jest zgodny* z kierunkiem studiów i programem praktyki.

.....
podpis

SPRAWOZDANIE Z ODBYTEJ PRAKTYKI

WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA „EDUKACJA”

Wrocław

STUDIA stacjonarne/niestacjonarne* I stopnia/ II stopnia *

ROK AKADEMICKI:/.....

Imię i nazwisko	
Numer albumu	
Kierunek	
Specjalność	
Rok akademicki	
Semestr	
Adres e-mail	
Tel. kontaktowy	

Termin odbywania praktyki:

Miejsce i nazwa instytucji, w której realizowana była praktyka:

.....

1. KRÓTKA PREZENTACJA BRANŻY:

2. KRÓTKA PREZENTACJĘ ZAKŁADU PRACY,

3. OPIS DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADU PRACY,

4. ZAŁOŻONE I ZREALIZOWANE CELE PRAKTYKI:

5. ZAKRES OBOWIĄZKÓW ORAZ OPIS REALIZOWANYCH ZADAŃ:

6. NABYTE W CZASIE PRAKTYKI UMIEJĘTNOSCI (wpisz):

7. ZDOBYTE W CZASIE PRAKTYKI NOWE INFORMACJE (wpisz):

8. NABYTE W CZASIE PRAKTYKI DOŚWIADCZENIA SPOŁECZNE (wpisz):

9. WNIOSKI I SPOSTRZEŻENIA STUDENTA Z PRAKTYKI.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis studenta