

Miejscowość, data.....

Imię i nazwisko
Kierunek studiów
Rok studiów
Tel. Kontaktowy
Adres e-mail

Szanowna Pani

.....

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Przez Panią / Pana

.....

Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych na
kierunku

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie praktyki Przewidzianej na rok
w ilości godzin na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy wolontariat
w (nazwa placówki) na stanowisku.....

Uzasadnienie:

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

.....

Podpis studenta

Opinia Kierownika Studenckich Praktyk Zawodowych:

.....
.....

.....

Podpis Kierownika

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach

.....
.....

.....

Podpis Dziekana

Wymagane załączniki*:

1. Kserokopia umowy o pracę lub zaświadczenie
2. Opinia przełożonego w odniesieniu do kompetencji społecznych (zgodnie z efektami kształcenia)
3. Zakres obowiązków / potwierdzenie uzyskanych efektów kształcenia
4. Dziennik studenckich praktyk zawodowych / indeks kształcenia praktycznego

*niepotrzebne skreślić