



**ZWOLNIENIE SŁUCHACZA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH  
Z OBOWIĄZKU ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ  
(Potwierdzenie efektów uczenia się)**

**Dane słuchacza**

Imię i nazwisko słuchacza	
Nr albumu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
e-mail	

**Dane Uczelni**

Uczelnia	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie Wydział w Gryficach
Kierunek studiów podyplomowych	

**Wniosek słuchacza o uznanie praktyki zawodowej**

<p><b>Wnoszę o uznanie mi praktyki zawodowej, na podstawie Regulaminu praktyk pedagogicznych na studiach podyplomowych w Wydziale Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Gryficach</b></p> <p>Proszę swą motywuję tym, że studiując jestem/byłem zatrudniony/samozatrudniony* w instytucji .....</p> <p>na stanowisku .....</p> <p>Okres zatrudnienia (od-do): .....</p> <p>W załączeniu przedkładam zaświadczenie o zatrudnieniu/potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej* oraz opis zakresu czynności na ww. stanowisku.</p> <p>.....</p> <p>data i podpis Słuchacza</p>
---

**Decyzja Dziekana/Lidera kierunku (opiekuna praktyk zawodowych z ramienia Uczelni)**

<input type="checkbox"/>	Uznaję za zaliczoną praktykę zawodową na podstawie przedstawionego zaświadczenia dokumentującego przebieg pracy zawodowej.
<input type="checkbox"/>	Nie uznaję za zaliczoną praktykę zawodową na podstawie przedstawionego zaświadczenia.

.....  
Data i podpis Dziekana/Lidera kierunku\*

\*niepotrzebne skreślić