**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**  **Wydz. Ekonomii i Pedagogiki w Gryficach** |
| Kierunek studiów podyplomowych |  |

**Wniosek słuchacza o uznanie praktyki zawodowej**

|  |
| --- |
| **Wnioskuję o uznanie mi praktyki zawodowej, na podstawie Regulaminu praktyk pedagogicznych na studiach podyplomowych w Wydz. Ekonomii i Pedagogiki Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.**  Prośbę swą motywuję tym, że studiując jestem/byłem zatrudniony/samozatrudniony\* w instytucji ………………………………………..………………………………………………………………………….…………………………………………..……..  na stanowisku ………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………  Okres zatrudnienia (od-do): …………………………………………………………………………………………………………………….  W załączeniu przedkładam zaświadczenie o zatrudnieniu/potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej\* oraz opis zakresu czynności na ww. stanowisku.  …………………………………………………………..…………….  data i podpis Słuchacza |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Uznaję za zaliczoną praktykę zawodową na podstawie przedstawionego zaświadczenia dokumentującego przebieg pracy zawodowej. |
|  | Nie uznaję za zaliczoną praktykę zawodową na podstawie przedstawionego zaświadczenia. |

…..……………………………………………………………………………..

Data i podpis Dziekana/Lidera kierunku\*

\*niepotrzebne skreślić