



ZWOLNIENIE STUDENTA Z OBOWIĄZKU ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Dane studenta

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

Dane Uczelni

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Uczelnia | Zachodniopomorska Szkoła Biznesu |
| Kierunek / tryb studiów | |
| Specjalność | |
| Rok studiów / semestr | |

Wniosek studenta o uznanie praktyki zawodowej

| |
|---|
| <p>Wnioskuje o uznanie mi praktyki zawodowej, na podstawie Regulaminu praktyk zawodowych Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.</p> <p>Proszę swą motywuję tym, że studiując jestem jednocześnie zatrudniony/samozatrudniony* w firmie/instytucji na stanowisku</p> <p>W firmie tej pracuję od roku.</p> <p>W załączeniu przedkładam zaświadczenie o zatrudnieniu/potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej* oraz opis zakresu czynności na ww. stanowisku.</p> <p>..... data i podpis Studenta</p> |
|---|

Decyzja Dziekana/Opiekuna praktyk zawodowych*

| | |
|--------------------------|--|
| <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/Opiekuna praktyk zawodowych*

*niepotrzebne skreślić