**Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 54/19 Rektora Politechniki Świętokrzyskiej z dnia 20 września 2019 r.**

………………………………………………..……………………………

Imię i nazwisko studenta, nr albumu

………………………………………………..……………………………

Kierunek i forma studiów

………………………………………………..……………………………

Rok studiów

Pani/Pan

Prodziekan ds. Studenckich Wydziału

…………………………………………

…………………………………………

**Podanie o zaliczenie praktyki studenckiej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie mi praktyki na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych na kierunku …………………………………….. w roku akademickim …….…/………

na podstawie (wpisać jedną z sytuacji określoną w § 6 ust. 10 Regulaminu praktyk zawodowych)

…………………………………………………………………………………………………………

Jako potwierdzenie załączam (załącznik A) stosowne zaświadczenie.

………………………………

Podpis Studenta

Opinie:

1. **Opiekun praktyki na kierunku** …………………………………………………………………

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1 na zaliczenie praktyki i przedstawiam sprawę do dalszego rozpatrzenia

data, podpis………………………………….

1. **Wydziałowy kierownik praktyk** …………………………………………………………………

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1 na zaliczenie praktyki i przedstawiam sprawę do dalszego rozpatrzenia

Podpis………………………………….

1. **Prodziekan ds. Studenckich Wydziału**…………………..

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1 na zaliczenie praktyki

Podpis………………………………….

1. niepotrzebne skreślić

**Załącznik A**

**ZAŚWIADCZENIE**

1. **Cel wystawienia:** zaliczenie praktyki studenckiej
2. **Imię i nazwisko studenta:**

……………………………………………………………………………….…….

1. **Nazwa instytucji/zakładu, w której pracuje/pracował student:**………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

1. **Adres instytucji/zakładu**…………………………………………………………………………………
2. **Profil działalności**

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

1. **Stanowisko studenta w czasie pracy**

…………………………………………………………………………………………………………

1. **Czas pracy** ………………………………………………………………………….……………………
2. **Zakres obowiązków studenta w czasie pracy w odniesieniu do kierunku jego studiów**

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

1. **Dane osoby, która może poświadczyć prawdziwość powyższych danych (prezes, dyrektor, Koordynator Programu Badawczego/Erasmusa, itp.) wraz z podpisem**

………………………………………………………………………………………………………..

1. **Uwagi**………………………………………………………………………………………………..
2. **Data i podpis studenta**……………………………………………………………………………..