# Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 42/14 Rektora Politechniki Świętokrzyskiej z dnia 24 czerwca 2014r.

|  |
| --- |
| ………………………………………………..…………………… |
| Imię i nazwisko studenta |
| ………………………………………………..…………………… |
| 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 pkt. 9 Regulaminu praktyk studenckich) …………………………………………………………………………………………………………

Jako potwierdzenie załączam (załącznik A) stosowne zaświadczenie.

………………………………

Podpis Studenta

Opinie:

1. **Opiekun praktyki na kierunku** …………………………………………………………………  
   Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-2) 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………………………………….

**Załącznik A**

**ZAŚWIADCZENIE**

1. **Cel wystawienia:** zaliczenie praktyki studenckiej
2. **Imię i nazwisko studenta:** ……………………………………………………………………………….…….
3. **Nazwa instytucji, w której pracuje/pracował student:**………………………………………………...

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

1. **Adres instytucji**…………………………………………………………………………………………
2. **Profil działalności** ……………………………………………………………………………………....................................  
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. **Stanowisko studenta w czasie pracy** …………………………………………………………………………………………………………
4. **Czas pracy (min. 1 miesiąc)**………………………………………………………………………….
5. **Zakres obowiązków studenta w czasie pracy w odniesieniu do kierunku jego studiów**  
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
   ………………………………………………………………………………………………………….
6. **Dane osoby, która może poświadczyć prawdziwość powyższych danych (prezes, dyrektor, Koordynator Programu Badawczego/Erasmusa, itp.) wraz z podpisem**………………………………………………………………………………………………………..
7. **Uwagi**………………………………………………………………………………………………..
8. **Data i podpis studenta**……………………………………………………………………………..

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)