imię i nazwisko: …….…….

kierunek studiów: …….……..

nr albumu: ……..…….

studia stacjonarne ☐ / niestacjonarne ☐

Pełnomocnik dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych
Wydział Fizyki i Informatyki Stosowanej UŁ

Wniosek o zgodę na realizację studenckich praktyk zawodowych w innej formie

W oparciu o § 3 p.5 Zarządzenia nr 82 Rektor UŁ z dn. 20.01.2021 r. uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację studenckich praktyk zawodowych na podstawie:

☐ wolontariatu,
☐ umowy zatrudnienia w ramach umowy o pracę / umowy cywilno-prawnej,
☐ udziału w pracach obozu naukowego,
☐ stażu lub praktyk zawodowych w ramach Erasmus+ lub innego programu wymiany: ……..…….
☐ w innej formie: …….

Nazwa instytucji:

……...……

……..…….

Adres:

ulica: ……..……, nr domu …… nr lokalu ……

kod pocztowy: …… miejscowość: ……..

Termin odbywania praktyki: od …….. do ……..

Wymiar czasu praktyki w godzinach: ……

Uzasadnienie wniosku:

……

……

……

Zakładowym opiekunem praktyk będzie: ……..…

nr telefonu: ……

Załączniki:

☐ kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,

☐ zaświadczenie o przyjęciu na staż,

☐ zakres obowiązków i realizowanych zadań stanowiących podstawę wniosku o zaliczenie praktyk zawodowych,

☐ inne: ...……..……..……

……
data i podpis studenta

zgoda / brak zgody

……
data i podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych