

Załącznik nr 6 do Regulaminu praktyk zawodowych

Pan(i).....
Kierunek studiów.....
Semestr i stopień studiów.....
Nr albumu.....
Adres e-mail/nr telefonu

Dziekan Wydziału
Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa i Ochrony
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
z siedzibą w Warszawie

PODANIE O ZALICZENIE PRAKTYKI

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej na podstawie (należy wstawić X przy jednej z opcji):

- pracy zawodowej/stażu/własnej działalności gospodarczej/ wolontariatu
- praktyki odbytej przed ukończeniem II roku studiów w wymiarze godzin
- pracy zawodowej, stażu, wolontariatu przed ukończeniem II roku studiów

Do podania załączam (obowiązkowo - należy wstawić X przy jednej z opcji):

- Służby mundurowe - oświadczenie pracodawcy lub oświadczenie studenta potwierdzające, iż zakres obowiązków studenta jest zgodny z Ramowym programem praktyk dla właściwego kierunku (załącznik nr 7a lub 7b do Regulaminu praktyk studenckich)
- Nie pracujący w służbach mundurowych - zaświadczenie z miejsca pracy o wykonywanych obowiązkach zgodnych z Ramowym programem praktyk dla właściwego kierunku studiów
-

oraz (należy wybrać jeden z rodzajów działalności i dołączyć dokument mu odpowiadający - należy wstawić X przy jednej z opcji):

	RODZAJ DZIAŁALNOŚCI		DODATKOWY DOKUMENT
<input type="checkbox"/>	Praca zawodowa	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o zatrudnieniu
<input type="checkbox"/>	Staż/praktyka odbyta przed II rokiem studiów	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o odbyciu stażu/praktyki odbytej przed II rokiem studiów
<input type="checkbox"/>	Własna działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/>	Wypis/odpis z rejestru/ewidencji działalności gospodarczej
<input type="checkbox"/>	Wolontariat	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o uczestnictwie w wolontariacie
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z Ramowym programem praktyk dla swojego kierunku studiów oraz Regulaminem praktyk zawodowych w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie, mam również świadomość, że w przypadku oddelegowania na praktykę w ramach Zakładu pracy, w którym pracuję, nie przysługują mi z tytułu ubezpieczenia za ten czas żadne roszczenia w stosunku do Uczelni.

.....
(data i podpis studenta)

Wymogi formalne zostały spełnione

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis i pieczęć Pełnomocnika dziekana ds. praktyk)

.....
(data, podpis i pieczęć Dziekana Wydziału)

*niepotrzebne skreślić