***Załącznik nr 4***

Numer albumu studenta Kraków dnia…………

……………………………

Imię i nazwisko

………………………

Kierunek, forma studiów

………………………..

Semestr, rok

…………………………

**Wniosek o zaliczenie praktyki/praktyki zawodowej na podstawie doświadczenia potwierdzającego osiągnięcie efektów uczenia się**

Zwracam się z prośbą o zaliczenia praktyki/praktyki zawodowej (rodzaj praktyki/praktyki zawodowej)……………………………………………………. w liczbie godzin dydaktycznych…………………………. na podstawie zatrudnienia w (podaj miejsce i rodzaj zajmowanego stanowiska)………………………………………………………….

W ramach zatrudnienia zrealizowałam/em poniższe efekty uczenia się:

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

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

Podpis studenta Pieczęć i podpis osoby potwierdzającej osiągnięte efekty uczenia się

**Opinia koordynatora praktyk/praktyk zawodowych**

Potwierdzam, że efekty uczenia się wskazane przez studenta obejmują pełny zakres efektów przypisanych do praktyki/praktyki zawodowej…………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………..(podać rodzaj praktyki lub proszę wskazać efekty uczenia się, których student nie osiągną).

………………………………………………………………

Pieczęć i podpis koordynatora praktyk/praktyk zawodowych

**Decyzja**

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na zaliczenie praktyki/praktyki zawodowej …………………………………………………………………………. w całości lub w części ……………………. Pani/Panu…………………………………………………………. na podstawie doświadczenia potwierdzającego osiągnięcie efektów uczenia się.

Kraków, dnia ……….. Podpis Dziekana WNZ ds. studenckich