

Wrocław, dnia r.

Imię i Nazwisko:

Numer albumu:

Stopień studiów: ST-I / ST-II *

Kierunek studiów: IKW / FTE / OPA / IBP / IBang / MIP *

Specjalność: NAI / OOK / IOF / OPM / OBI / EME / BMI / IMD / MIN *

Rok i etap/semestr/studiów: rok etap/sem.

Politechnika Wrocławska
Wydział Podstawowych Problemów Techniki
Pełnomocnik Dziekana
ds. studenckich praktyk zawodowych
dr hab. inż. Władysław Woźniak, prof. uczelni

Wniosek o uznanie pracy zawodowej jako obowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej

Zwracam się z prośbą o zaliczenie obowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej, przewidzianej w programie studiów na studiach I stopnia/II stopnia** Wydziału Podstawowych Problemów Techniki, w ramach zatrudnienia w przedsiębiorstwie:

.....
.....
.....

nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP

zgodnej z profilem kierunku studiów, co potwierdzam załączonym zaświadczeniem.

.....
czytelny podpis studenta

* należy przez podkreślenie zaznaczyć właściwy stopień studiów, kierunek, specjalność

** niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie

Zaświadczam, że Pan/Pani**

.....
był/a / jest** zatrudniony/a** w

.....
.....
.....
.....
nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP

od do

przepracował/a** min. 160 godzin (stopień I) / 75 godzin (stopień II)**.

Pieczętka firmowa i podpis opiekuna z ramienia firmy:

.....
pieczętka

.....
podpis

** niepotrzebne skreślić

Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych

Opinia Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych:

.....

.....

Ocena (słownie):.....

UWAGA!

Przy zaliczeniach kursów stosuje się następującą **skalę ocen** wynikającą z Regulaminu Studiów PWr.:

celujący	5,5
bardzo dobry	5,0
dobry plus	4,5
dobry	4,0
dostateczny plus	3,5
dostateczny	3,0
niedostateczny	2,0 – oznacza niezaliczenie.

Data:.....

.....

podpis