# Ełk, dn. …………………………

Imię i nazwisko: …………………………………..

Rok i kierunek studiów: …………………………..

#

**Dyrektor Filii UWM w Ełku**

**dr Jacek Mrozek**

***Proszę o zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej na podstawie mojego doświadczenia zawodowego zdobytego w zakładzie pracy.***

|  |
| --- |
| Nazwa zakładu pracy zatrudniającego Studenta: …………………………………………………………………………………………………..Adres i nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………..Okres zatrudnienia Studenta:od: ………………….…………………….. do: ………………………………..……………… |

**Załączniki:**

1. **Zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez zakład pracy,**
2. **Zaświadczenie o zakresie wykonywanych obowiązków wydane przez zakład pracy.**

Podpis Studenta

Potwierdzenie opiekuna

praktyk zawodowych