# Ełk, dn. …………………………

Imię i nazwisko:

Rok i kierunek studiów:

#

**Dziekan Wydziału Studiów Technicznych**

**i Społecznych w Ełku UWM w Olsztynie**

**Ks. prof. dr hab. WOJCIECH GUZEWICZ, prof. zw.**

***Proszę o zaliczenie studenckiej praktyki zawodowej na podstawie mojego zatrudnienia 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