Imię i Nazwisko: ………………………………

Kierunek studiów: ………………………….…..

Nr albumu: ……………………………...…….

Studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Pełnomocnik Dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych  
Wydział Fizyki i Informatyki Stosowanej UŁ**

**Wniosek o zgodę na realizację studenckich praktyk zawodowych w innej formie**

W oparciu o § 3 p.5 Zarządzenia nr 82 Rektor UŁ z dn. 20.01.2021 r. uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację studenckich praktyk zawodowych na podstawie:

* wolontariatu\*
* umowy zatrudnienia w ramach umowy o pracę\* / umowy cywilno-prawnej\* / w innej formie\*

(jakiej?...........................................................................................................................................................................................)

* udziału w pracach obozu naukowego\*,
* stażu lub praktyk zawodowych w ramach Erasmus+ lub innego programu wymiany\*………………………………………….
* własnej działalności gospodarczej\*.

Miejsce odbywania praktyki: ………………………………………..………………………………………………………………...

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

Termin odbywania praktyki: ……………………………………. Wymiar czasu praktyki w godzinach: …………………………

Uzasadnienie wniosku:

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………... |
| Załączniki:   * kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, * zaświadczenie o przyjęciu na staż, * zakres obowiązków i realizowanych zadań stanowiących podstawę wniosku o zaliczenie praktyk zawodowych, * inne:…………………………………………………………………………………………………………………………   …………………………………………………  *Data i podpis Studenta* |

zgoda / brak zgody

…………………………………………………………………

*Data i podpis Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk zawodowych*