

Tomaszów Maz.,.....r.

.....
Imię i nazwisko

.....
nr albumu

.....
kierunek, stopień i rok studiów

**Dziekan Wydziału Filia Uniwersytetu Łódzkiego
w Tomaszowie Mazowieckim**

.....

PODANIE

Na podstawie Kierunkowego Regulaminu Praktyk obowiązującego na Wydziale Filia UŁ w Tomaszowie Mazowieckim oraz na podstawie Zarządzenia Rektora UŁ nr 82 z dnia 20.01.21r. w sprawie: organizacji studenckich praktyk zawodowych w Uniwersytecie Łódzkim, uprzejmie proszę o całkowite zaliczenie /częściowe zaliczenie* studenckich praktyk zawodowych odbywanych zgodnie z programem studiów na kierunku.....

na podstawie.....**.

Swoją prośbę motywuję tym, że zgodnie z załączoną dokumentacją, moja działalność zapewnia realizację wszystkich / części* efektów uczenia się założonych dla ww.praktyk.

Z poważaniem,

.....
Imię i nazwisko studenta/studentki

*niepotrzebne skreślić

**

- 1) wolontariatu
- 2) zatrudnienia
- 3) uczestnictwa w obozie naukowym
- 4) odbycia stażu zawodowego lub praktyki studenckiej w ramach programów Erasmus+, lub innych programów wymiany

Załączniki:

1. Opinia opiekuna kierunkowego praktyk w przedmiocie realizacji efektów uczenia się
2. Formularz zaliczenia praktyk na WFUŁ / Arkusz samooceny
3. Dokument potwierdzający zatrudnienie (umowa o pracę, świadectwo pracy, zaświadczenie z miejsca pracy, zaświadczenie o odbytym wolontariacie, zaświadczenie o odbytym stażu)
4. Zaświadczenie pracodawcy w przedmiocie zakresu obowiązków pracownika
5.