**Nazwisko ………………….………………** …………………, dnia …………………

**Imię ………………….………………………**

numer albumu …………………………………………………

Wydział ……………………………………………………………………

kierunek studiów ………………………………………………

poziom studiów …………………………………………………

profil …………………………………………………………………………

forma studiów …………………………………………………………

semestr studiów ………………………………………………………

***Szanowny/a Pan/Pani***

***……………………………………….……***

***Opiekun praktyk***

***na Wydziale …..***

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**NA PODSTAWIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ***1)*

Na podstawie § 16a ust. 7-9 Regulaminu studiów wyższych Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie (tekst jednolity ustalony uchwałą nr 40/2023 z dnia 26 kwietnia 2023 r.) zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie na poczet praktyki zawodowej czynności wykonywanych przeze mnie w ramach własnej działalności gospodarczej w wymiarze …………………………… godzin w: …………………………………………………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa i adres podmiotu)*

1. opis firmy (forma działalności, struktura organizacyjna, dane identyfikacyjne, wielkość):

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

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

1. opis branży i działalności (branża, przedmiot działalności, zakres świadczonych usług, rodzaje produktów):

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

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

1. opis wykonywanych czynności i zadań, oraz opis sposobu ich realizacji w odniesieniu do efektów uczenia się przypisanych do praktyki zawodowej określonych w programie studiów obowiązującym na ww. kierunku studiów, poziomie i profilu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Miejsce wykonywania czynności i zadań** | **Czas** | **Realizowane zadania, czynności** | **powiązanie z kierunkowymi efektami uczenia się (kod)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

* okres wykonywania tych czynności nie był krótszy niż wymiar praktyki zawodowej określony w programie studiów obowiązującym na ww. kierunku studiów, poziomie i profilu;
* czynności te były wykonywane nie później niż w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku (*jeżeli okres wykonywania czynności był krótszy niż wymiar praktyki zawodowej określony w programie studiów, opiekun praktyki może je zaliczyć na poczet części wymaganej praktyki*).

*……………………………………………………………………………*

*podpis studenta*

*Załącznik:*

*- aktualne zaświadczenie z CEIDG*

- - - - - - - -

ZALICZAM PRAKTYKĘ STUDENCKĄ / ODMAWIAM ZALICZENIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ\*\*

*…………………………………………………………………*

*podpis opiekuna praktyk z ramienia AGH*