….………………………………. ……………………………………

Imię i nazwisko studenta miejscowość i data

………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………….

Nr albumu

…………………....…………….

Kierunek studiów

………………………………….

Rok / semestr

Dziekan Wydziału ……………………………….

Karkonoskiej Akademii Nauk Stosowanych

w Jeleniej Górze

Zwracam się z prośbą o uznanie realizowanej przeze mnie pracy zawodowej / stażu / wolontariatu\* w ………...............................................................................................................

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

(pełna nazwa i adres podmiotu, w którym realizowano praktykę)

w okresie od ............................do .................................. w wymiarze godzin .............................

na poczet praktyki objętej programem studiów ……………………..………………………….

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

(pełna nazwa praktyki)

przewidzianej na rok ………….……... w liczbie godzin / dni …………………………….….

Uzasadnienie (powinno wskazywać na powiązanie pomiędzy wykonywaną pracą i założonymi dla praktyki efektami uczenia się): ….......................................................................

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

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

...................................................

Podpis studenta

Opinia Opiekuna praktyk KANS

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

............................................................

Podpis Opiekuna praktyk KANS

Decyzja Dziekana

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

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

........................................................

Podpis Dziekana