Załącznik nr 7

do Regulaminu praktyk zawodowych

Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  imię i nazwisko studenta/ki |  | …………………………………………  miejscowość, data |
| …………………………………………  numer albumu |  | …………………………………………  katedra |
| …………………………………………  rok studiów, semestr |  | …………………………………………  kierunek, specjalność |
| …………………………………………  nazwa przedmiotu (praktyki) |  | forma studiów stacjonarne/niestacjonarne\* studia pierwszego/drugiego\* stopnia  jednolite studia magisterskie\* |

**ZAŚWIADCZENIE O ZREALIZOWANIU PRAKTYKI W RAMACH PRACY ZAWODOWEJ**

rok akademicki ………/………

Zaświadcza się, że student/ka...........................................................................................................................

(imię i nazwisko)

jest/był/a\* zatrudniona .....................................................................................................................................

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

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie ......................................................... na stanowisku …………………………………...............

Okres zatrudnienia ............................................ uwzględniał .............. godzin przypisanych do danego etapu

(od … do …, dzień, miesiąc, rok)

praktyki, zgodnie z harmonogramem organizacji studenckich praktyk zawodowych.

W ramach obowiązków student/ka wykonywał/a m.in. następujące czynności:

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

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

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

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

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

**Charakter wykonywanej pracy był zgodny z sylabusem.**

Zaświadczenie jest wydane w celu przedłożenia w Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………  (pieczątka i czytelny podpis osoby reprezentującej organizatora praktyki) |
| W ramach ww. praktyki student/ka zrealizował/a ........... godzin w ramach grupowych form realizacji praktyki.  Data: ................................. Forma: wizyta studyjna/kurs/szkolenie/warsztat/inna forma o charakterze praktycznym\*, tj. ........................................................................................................................................................................................  ....................................................................... | | |
| Zaliczam praktykę/nie zaliczam praktyki\* – ocena |  |  |
| **(podpis kierunkowego opiekuna praktyk – ANS w Pile)** |  |  |

\*niewłaściwe skreślić