Załącznik nr 4

do Regulaminu praktyk zawodowych

Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

Piła, ......................

**INFORMACJA O UDZIALE STUDENTÓW   
W GRUPOWYCH FORMACH REALIZACJI PRAKTYKI**

Informuję o organizacji wizyty studyjnej/kursie/szkoleniu/warsztacie/innej formie o charakterze praktycznym\*, tj. ................................................. w dniu (w dniach) ……………….………………………

w ramach realizacji praktyki ........................................., zaplanowanej w programie studiów, dla studentów

(nazwa praktyki)

.....................roku, kierunku ..................................., studiujących w formie stacjonarnej/niestacjonarnej\*.

Planowana grupowa forma realizacji praktyki odbędzie się w ..........................................................................

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

(dokładna nazwa i adres organizatora praktyki)

Uzasadnienie:

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

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

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

W ramach grupowej formy realizacji praktyki przewiduje się, że:

* 1 godzina odpowiadać będzie ………. godzinom praktyki zawodowej
* studenci otrzymają certyfikat/zaświadczenie/inny dokument (wpisać jaki)\* ……………………… poświadczający zrealizowaną liczbę godzin oraz odpowiadające im efekty uczenia się z sylabusa praktyki zawodowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  (nazwa katedry) |  | …………………………………………  (podpis kierownika katedry) |
|  |  |  |
| …………………………………………  (podpis kierunkowego opiekuna praktyk) |  | ……………………………………………………………  (podpis pracownika Działu praktyk studenckich i karier)\* |

\* niewłaściwe skreślić