Załącznik nr 8

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\* stopniajednolite studia magisterskie\* |

**OŚWIADCZENIE O ZREALIZOWANIU PRAKTYKI W RAMACH
PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

rok akademicki ………/………

Oświadczam, że w terminie ........................................................ odbyłem/łam praktykę zawodową
 (od … do …, dzień, miesiąc, rok)

w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, której charakter spełnia wymagania określone w sylabusie

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

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

(dokładna nazwa prowadzonej działalności gospodarczej, adres, NIP)

Okres realizacji praktyki uwzględniał ............. godzin przypisanych do danego etapu praktyki, zgodnie z  harmonogramem organizacji studenckich praktyk zawodowych.

W ramach obowiązków wykonywałem/łam m.in. następujące czynności:

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

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

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

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

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

**Załącznik: dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………(czytelny podpis studenta/studentki) |
| ………………………………………… |  |  |
| Zaliczam praktykę/nie zaliczam praktyki\* - ocena |  |  |
| **(podpis kierunkowego opiekuna praktyk – ANS w Pile)** |  |  |

\*niewłaściwe skreślić