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\* stopnia  jednolite 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