Załącznik nr 3

do Regulaminu praktyk zawodowych

na Wydziale Neofilologii Uniwersytetu Wrocławskiego

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRACY ZAWODOWEJ**

**NA POCZET PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Prodziekan Wydziału Neofilologii Uniwersytetu Wrocławskiego**

Imię i nazwisko

Kierunek/specjalność:

Rok studiów:

nr albumu:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Proszę o zaliczenie pracy zawodowej (stażu/działalności gospodarczej/innej formy aktywności zawodowej) na poczet praktyki zawodowej.

Oświadczam, że pracę/staż/inną aktywność zawodową wykonuję w okresie:

(od dzień-miesiąc-rok) lub (dzień-miesiąc-rok-nadal) w firmie/instytucji/w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą

(nazwa firmy/instytucji)

(stanowisko)

**Załączniki:**

1. Szczegółowy zakres obowiązków i czynności wykonywanych na stanowisku, podpisany przez pracodawcę lub osobę upoważnioną.
2. Kserokopia dokumentu poświadczającego zatrudnienie lub inną formę aktywności zawodowej (np. umowa, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).
3. Zaświadczenie o możliwości realizacji efektów uczenia się podpisane przez przedstawiciela pracodawcy (druga strona wniosku).

Podpis studentki/studenta

Opinia uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych dotycząca możliwości osiągnięcia we wskazanym miejscu zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej efektów uczenia się przypisanych do praktyki.

Podpis uczelnianego opiekuna praktyki

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Podpis Prodziekana Wydziału Neofilologii

**ZAŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

[podpisuje pracodawca]

Imię i nazwisko studenta/studentki:

Kierunek/specjalność:

Rok studiów:

Niniejszym potwierdzam, że zakres obowiązków wykonywanych przez ww. studenta/studentkę we wskazanym miejscu zatrudnienia lub innej aktywności może prowadzić do realizacji następujących efektów uczenia się przypisanych do praktyki zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakładane efekty uczenia się**[należy przekopiować z sylabusa] | **Symbole kierunkowych efektów uczenia się** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Wobec powyższego potwierdzam, że w ramach pracy zawodowej Pan/i:**

**nabył/a wiedzę, umiejętności oraz kompetencje społeczne określone powyżej odpowiednimi efektami uczenia się.**

Zakład Pracy

podpis osoby upoważnionej