



PSZJ-05/F9 edycja 1 z dnia 9.06.2023 r.

Poznań, dnia.....

.....
/imię i nazwisko/

.....

.....

/adres zamieszkania/

.....

/nr albumu/kierunek/stopień/forma studiów/rok/grupa/

Pełnomocnik Rektora ds. Praktyk Zawodowych

.....

Zgoda na zaliczenie praktyk zawodowych w ramach zatrudnienia

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyk zawodowych w ramach zatrudnienia.

Dane dotyczące miejsca zatrudnienia:

a) nazwa przedsiębiorstwa/ instytucji/ organizacji:

.....

b) adres przedsiębiorstwa/ instytucji/ organizacji:

.....

.....

podpis

W załączeniu:

1.

2.



Decyzja Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Zawodowych:

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

.....

Data

.....

Podpis Pełnomocnika Rektora
ds. Praktyk Zawodowych