



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 doświadczenia zawodowego**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyk zawodowych w ramach zatrudnienia/ stażu/ wolontariatu.\*

Dane dotyczące miejsca zatrudnienia/ odbywania stażu/ wolontariatu:\*

a) nazwa przedsiębiorstwa/ instytucji/ organizacji:

.....

b) adres przedsiębiorstwa/ instytucji/ organizacji:

.....

.....

podpis

W załączeniu:

1. ....

2. ....

\*niepotrzebne skreślić



Decyzja Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Zawodowych:

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

.....

Data

.....

Podpis Pełnomocnika Rektora  
ds. Praktyk Zawodowych