

.....  
*imię i nazwisko studentki/ta*

.....  
*nr albumu*

Kraków, dn.....

.....  
*kierunek studiów*

.....  
*ścieżka/zakres kształcenia*

typ studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dyrektor Instytutu Nauk o Wychowaniu  
Wydziału Pedagogicznego  
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie**

## **WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI NA PODSTAWIE PRACY ZAWODOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej w semestrze letnim/zimowym\* w roku akademickim ...../..... na podstawie załączonej dokumentacji potwierdzającej zatrudnienie w: .....

.....  
*(nazwa zakładu pracy)*

na stanowisku

w okresie od ..... do .....

.....  
*Podpis studentki/ta*

### **OPINIA KIEROWNIKA PRAKTYK W INSTYTUCIE NAUK O WYCHOWANIU**

Zakres wykonywanych obowiązków zawodowych i przedstawiona opinia pracodawcy **odpowiadają / nie odpowiadają\*** założonym efektom uczenia się, zgodnie z kierunkiem studiów i wybraną ścieżką kształcenia.

.....  
*podpis kierownika praktyk w INoW*

### **DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU NAUK O WYCHOWANIU**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zaliczenie ..... godzin praktyki.

.....  
*Data*

.....  
*podpis Dyrektora INoW*

\* niepotrzebne skreślić

