…… …… Kraków, dn……..
imię i nazwisko studentki/ta *nr albumu*

…… ……
kierunek studiów *ścieżka/zakres kształcenia*

typ studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Dziekan
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 WYDZIALE PEDAGOGICZNYM UIK

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 UIK

DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU PEDAGOGICZNEGO UIK

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

…… ……

Data ***podpis Dziekana WP UIK***

* niepotrzebne skreślić

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Pan/i……..

jest/był/a* zatrudniony/a w…….

……...

adres placówki……...

na stanowisku…… wymiar etatu ……..

na czas nieokreślony/określony/umowa-zlecenie* od ……... do …….....

…….. ……..

Pieczęć zakładu pracy ***Data i podpis dyrektora/kierownika zakładu pracy***

OPINIA PRACODAWCY POTWIERDZAJĄCA ZAKRES OBOWIĄZKÓW ORAZ KOMPETENCJE PRACOWNIKA

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……..

.....

.....

…… ……

Miejscowość i data ***Podpis dyrektora/kierownika zakładu pracy***

Wersja nr 4 z dn. 01.10.2026

* właściwe podkreślić