Wrocław, dnia ................................ r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: ............................................................  Numer albumu: ............................................  Stopień studiów: ST-Ii / NZ-Ii \*  Kierunek studiów: ISS / TOS  Specjalność: KOS / ZWS / GZN / ZOS \*  Rok i semestr/etap studiów: rok ...... sem./etap ........  tel. kontaktowy ............................................ |  |

**Politechnika Wrocławska**

**Wydział Inżynierii Środowiska**

**Pełnomocnik Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych**

**dr hab. inż. Edyta Dudkiewicz, prof. uczelni\***

**dr hab. inż. Stanisław Frąckowiak, prof. uczelni\***

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie mi obowiązkowej praktyki zawodowej, przewidzianej   
w programie studiów na studiach I stopnia Wydziału Inżynieria Środowiska, w ramach zatrudnienia   
w zakładzie pracy / prowadzenia działalności gospodarczej / podjęcia innej działalności\*:

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

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

nazwa Zakładu pracy, adres

zgodnej z profilem kierunku studiów, co potwierdzam załączonym zaświadczeniem.

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

czytelny podpis studenta

Opinia Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych:

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

Za termin odbytej Praktyki zawodowej ustala się: ..........................................................................

Zaliczam na ocenę: ..........................................................................

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

Podpis Pełnomocnika Dziekana podpis Prodziekana ds. dydaktyki i rozwoju kadry

ds. studenckich Praktyk zawodowych

\*niepotrzebne skreślić