.................................................................................. Kraków, ……………………………………

 *Nazwisko*

*……………………………………………………………………...………*

 *Imię*

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

 *Numer albumu*

*……………………………………………………………………………………*

 *Kierunek i rok studiów*

 I – II\*

 *Stopień studiów*

**Wniosek o zaliczenie na poczet praktyki zawodowej czynności wykonywanych przez studenta**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie na poczet praktyki zawodowej czynności wykonywanych przeze mnie w ramach ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
w terminie od …………………………………………….… do …………………………………….……… w zakładzie pracy
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa i adres podmiotu, w którym student wykonywał czynności zawodowe)*

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

*Czytelny podpis Studenta*