Załącznik nr 4

 do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

………………………………………… …………………………………………

imię i nazwisko miejscowość, data

…………………………………………

numer albumu

…………………………………………

kierunek

………………………………………

rok studiów, semestr

 Dyrektor Instytutu

…………………………………...

……………………………………

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI NA PODSTAWIE INNEJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**

Na podstawie Regulaminu praktyk studenckich § 11 pkt. 4-6 uprzejmie proszę o zaliczenie praktyki zawodowej na semestrze ………………. w roku akademickim ……………… na podstawie:

* wykonywanej aktualnie pracy na podstawie umowy na czas określony/nieokreślony, umowy cywilno-prawnej\*
* samodzielnie prowadzonej działalności gospodarczej,
* realizowanego aktualnie stażu w przedsiębiorstwie,
* realizowanego aktualnie wolontariatu,
* inne ……………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

* zaświadczenie z zakładu pracy stwierdzającego zatrudnienie oraz opisujące charakter wykonywanej pracy,
* zaświadczenie z zakładu pracy stwierdzające realizację stażu/wolontariatu,
* oświadczenie i dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej.

………………………………………
 podpis studenta

**Opinia opiekuna praktyk**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………..………

data i podpis opiekuna praktyk

**Zaliczam praktykę/nie zaliczam praktyki\***

……………………………..……………………
 (data podpis Dyrektora Instytutu)

\*niewłaściwe skreślić

 Załącznik nr 5

 do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

………………………………………

 Pieczątka zakładu

 …………………………………………

 miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Zaświadcza się, że Pani/Pan ...................................................................................................

(imię i nazwisko)

jest zatrudniona/zatrudniony w .....................................................................................................................................................

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

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie ............................................... na stanowisku…………………………………....................

Zakres obowiązków/czynności:

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

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

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

Zaświadczenie jest wydane w celu przedłożenia w Akademii Nauk Stosowanych im. J.A. Komeńskiego w Lesznie.

 ………………………………..…………………

 (pieczątka i czytelny podpis osoby
reprezentującej organizatora praktyki)

 Załącznik nr 6

 do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

…………………………….……………
 miejscowość, data

………………………………………

 Pieczątka zakładu

**ZAŚWIADCZENIE O REALIZOWANIU STAŻU / WOLONTARIATU\***

Zaświadcza się, że Pani/Pan ...................................................................................................

(imię i nazwisko)

realizuje staż / wolontariat\* w .....................................................................................................................................................

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

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Zakres obowiązków/czynności:

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

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

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

Zaświadczenie jest wydane w celu przedłożenia w Akademii Nauk Stosowanych im. J.A. Komeńskiego w Lesznie.

 ……………………………………

(pieczątka i czytelny podpis osoby
reprezentującej organizatora praktyki)

\*niewłaściwe skreślić

 Załącznik nr 7

 do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

…………………………………………

 miejscowość, data

………………………………………

 Pieczątka zakładu

**OŚWIADCZENIE O PROWADZONIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą

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

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

(dokładna nazwa prowadzonej działalności gospodarczej, adres, NIP)

Charakter prowadzonej działalności spełnia wymagania określone w karcie opisu przedmiotu dla praktyki.

Opis zrealizowanych zleceń:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Załącznik: dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej.**

 ………………………………………….………

 (pieczątka i czytelny podpis
 studenta/studentki )

 Załącznik nr 8

 do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

Poświadczenie opiekuna praktyk o zrealizowaniu praktyk
 w ramach programu Erasmus+

w roku ak. …………/…………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta |  |
| Numer albumu |  |
| Kierunek studiów |  |
| Rok Studiów |  |
| Semestr |  |
| Nazwa praktyki |  |
| Liczba godzin(zgodna z programem studiów) |  |
| Liczba pkt. ECTS |  |
| Nazwa i adres placówki |  |

………………………………………………….

 data i podpis opiekuna praktyk