|  |  |
| --- | --- |
| …………………….…………………………………  (imię i nazwisko) | Kielce, dnia ………………………. |
|  |
| ………………………………..………………………  (kierunek studiów, rok, poziom, forma) |
|  |
| …………………………………….…………………  (nr albumu) |
|  |
| …………………………………….…………………  (kontakt: nr telefonu) |

**Sz. P.** **Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Prawa i Nauk Społecznych UJK**

**w Kielcach**

**Prof. UJK dr hab. Agnieszka Żywicka**

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie praktyk zawodowych wcześniej niż wyznaczony termin wakacyjny w terminie ……………………………………………………………………..

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby

…………………………….…………….

(czytelny podpis studenta/studentki)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK**

Zawierająca: miejsce i czas odbywania praktyk zawodowych w tym liczbę godzin, potwierdzenie zgodności z programem praktyk wraz z opinią o możliwości zaliczenia:

Ocena możliwości uzyskania zakładanych w karcie przedmiotu praktyk zawodowych podczas stażu/wolontariatu/pracy zawodowej\*

**Efekt uczenia się z karty przedmiotu: możliwość uzyskania:**

W01 w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania\*

W02 w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania\*

U01 w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania\*

U02 w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania\*

K01 w pełni/w znacznym stopniu/ w niewielkim stopniu/ niemożliwy do uzyskania\*

**Uwagi Opiekuna praktyk odnośnie oceny możliwości uzyskania efektów uczenia się:**

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

………………………………….

(podpis Kierunkowego Opiekuna Praktyk)

**DECYZJA PRODZIEKANA DS. STUDENCKICH**

...……………………….

(podpis Prodziekana)