



Miejscowość, data

.....
imię, nazwisko

.....
nr albumu

.....
semestr studiów

**Prorektor
ds. dydaktycznych i rozwoju WUMed**

**Wniosek o uznanie praktyki na kierunku położnictwo studia II stopnia i uznanie efektów uczenia się
przypisanych do praktyki zawodowej**

1. Zgodnie z regulaminem praktyk zawodowych obowiązującym w roku akademickim 2020/2021 proszę o uznanie praktyki zawodowej realizowanej na semestrze studiów II stopnia na kierunku Położnictwo w wymiarze godzin, liczba ECTS punkty, z położnictwa.....

.....
na podstawie załączonych dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektów uczenia się odpowiadającym efektom uczenia się zdefiniowanym dla praktyki zawodowej.

2. oświadczam, że jestem zatrudniona/zatrudniony w:

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....
(na stanowisku/ w oddziale)

na czas od.....do.....w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy

3. Oświadczam, że wszystkie przedłożone przeze mnie dokumenty są prawdziwe. Oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Z poważaniem

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączniku dołączam:

1. Zaświadczenie z zakładu pracy poświadczające datę zatrudnienia, stanowisko, miejsce pracy/oddział/wymiar czasu pracy
2. Szczegółowy wykaz zadań wykonywanych na stanowisku pracy (lub stanowiskach) poświadczony przez przełożonego.
3. Zaświadczenie o odbytej praktyce za granicą (potwierdzone przez tłumacza przysięgłego) oraz w trakcie pracy w zakresie własnej praktyki zawodowej, zgodnej z wymogami programu praktyki zawodowej potwierdzonej właściwymi dokumentami.

Proponuję wyrazić zgodę/ Proponuję nie wyrazić zgody¹

.....
podpis Koordynatora praktyk zawodowych

.....
podpis Prorektora ds. dydaktycznych i rozwoju

¹ Właściwe skreślić