



Załącznik nr 3. Wzór wniosku do Dziekana WLiNoZ dot. Zaliczenia Praktyki Zawodowej w ramach zatrudnienia, stażu lub wolontariatu.

Nr albumu studenta
Imię i nazwisko
Kierunek, forma studiów
Rok studiów:.....Semestr.....

Kraków, dn

**Prof. KAAFm dr Janusz Ligęza
Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu
Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza
Modrzewskiego**

Wniosek o zaliczenie praktyki zawodowej na podstawie zatrudnienia/stażu/wolontariatu potwierdzającego osiągnięcie efektów uczenia się

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie praktyki zawodowej (PZ) (Nazwa praktyki lub przedmiotu, w ramach którego PZ jest realizowana) w łącznej liczbie godzin dydaktycznych na podstawie zatrudnienia/stażu/wolontariatu* w (**miejsce, czas i rodzaj realizowanej aktywności oraz zajmowane w czasie jej trwania stanowisko**):

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

W ramach zatrudnienia/stażu/wolontariatu* zrealizowałam/łem następujące efekty uczenia się, które są zgodne z efektami dedykowanymi PZ, a wynikającymi ze Standardu Kształcenia lub Programu Studiów dla Kierunku

1.
2.
3.
4.

Na potwierdzenie wskazanych powyżej informacji dołączam*: opis zajmowanego stanowiska/ wykaz podejmowanych w jego zakresie obowiązków/ wykaz wykonywanych czynności/referencje (*Załącznik nr 1*).

.....
.....

.....
(data i podpis studenta)

.....
Podpis i pieczęć osoby poświadczającej osiągnięte efekty uczenia się

* Właściwe zaznaczyć

Opinia Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk Zawodowych/Koordynatora Praktyki Zawodowej dla Kierunku

Potwierdzam, że efekty uczenia się w ramach praktyki zawodowej (nazwa praktyki lub przedmiotu, w ramach którego jest ona realizowana) wskazane we wniosku przez studenta:

- a) Są/były realizowane w miejscu aktywności studenta w pełnym zakresie przypisanych do tej praktyki zawodowej
.....
- b) Są/były realizowane częściowo w zakresie efektów uczenia się przypisanych do tej praktyki zawodowej (proszę wskazać te efekty uczenia się, których student nie osiągnął).
.....
.....
- c) *Wnioskuje do Dziekana/Nie wnioskuje do Dziekana o zaliczenia praktyki zawodowej
.....(podać nazwę lub przedmiot) w ilościgodzin dydaktycznych.

.....
Czytelny podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk Zawodowych/Koordynatora Praktyk Zawodowych

Decyzja Dziekana

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na zaliczenie praktyki zawodowej lub przedmiotu, w ramach którego jest ona realizowana) w całości/w części* Pani/Panu.....na podstawie zatrudnienia/stażu/wolontariatu* potwierdzającego osiągnięcie efektów uczenia się.

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis i pieczęć Dziekana

* Właściwe zaznaczyć