*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

 *studenckich praktyk zawodowych WEiF UwB*

 *z dnia 13.02.2020 r.*

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

Imię i nazwisko studenta/nr legitymacji studenta

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

Kierunek studiów/poziom studiów

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

Adres

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

Nr telefonu, adres mail

**Do Dziekana**

**Wydziału Ekonomii i Finansów**

**Uniwersytetu w Białymstoku**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie jako praktyki (pracy zawodowej, działalności gospodarczej lub pracy na podstawie umów cywilnoprawnych\*) w .................................................................

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

* **Charakterystyka przedsiębiorstwa**: (pełna nazwa, forma prawna, termin rozpoczęcia działalności, branża, zakres terytorialny działania)

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

* **Charakterystyka stanowiska (stanowisk) na którym/ych/ odbywana będzie praktyka:** (nazwa stanowiska lub stanowisk, na których odbywana będzie praktyka lub opis umiejscowienia stanowiska w strukturze organizacyjnej).

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

* **Charakter wykonywanych zadań i prac:** (prace merytoryczne, prace organizacyjne, prace pomocnicze).

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

Prace te wykonuję od dnia .................do dnia ...................

………………….........

*data i podpis studenta*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam opis pracy zawodowej studenta oraz stwierdzam zgodność wykonywanych zadań z Ramowym Programem Praktyk Zawodowych WEiF.

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

*Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy*

Pozytywnie/negatywnie opiniuję wniosek o zgodę na zaliczanie pracy zawodowej, działalności gospodarczej lub pracy na podstawie umów cywilnoprawnych jako ekwiwalent praktyki.

Data ……………………… .....................................

 podpis Opiekuna praktyk zawodowych

Zaliczam/ nie zaliczam pracę zawodową, działalność gospodarczą lub pracę na podstawie umów cywilnoprawnych jako ekwiwalent praktyki.

Data ……………………… .....................................

 podpis Dziekana WEiF UwB