………………………….……

(miejscowość, data)

………………………………………..….

imię i nazwisko studenta

….…………………………………..……

kierunek studiów

………………………………………..…

numer albumu, rok studiów

………………………………………………………

Przewodniczący/a zespołu kierunku zdrowie publiczne

**Wniosek o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyk zawodowych**

Proszę o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyk zawodowych i zaliczenie wykonywanej pracy zawodowej/wolontariatu\* jako studenckiej praktyki zawodowej.

Praca zawodowa/wolontariat wykonywana w:

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

(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

W ramach zatrudnienia na podstawie…………………………..……………….……......,

(wymienić formę zatrudnienia)

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

Do wniosku dołączam:

* + zaświadczenie z zakładu pracy/organizacji zawierające informacje o okresie zatrudnienia/działalności związanej z wolontariatem, zajmowanym stanowisku, zakresie obowiązków oraz spełnionych efektach uczenia się, określonych w programie praktyki zawodowej.

……………………………………………

/czytelny podpis studenta/

\*niepotrzebne skreślić