

Warszawa, dnia ..... r.

**WNIOSEK O ZALICZENIE ZAWODOWYCH PRAKTYK STUDENCKICH  
NA PODSTAWIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ ORAZ OŚWIADCZENIE STUDENTA**

**DZIEKAN WYDZIAŁU TURYSTYKI I REKREACJI  
SGTiH VISTULA**

.....  
*imię i nazwisko studenta/-ki oraz numer albumu*

Jestem studentem/-ką ..... semestru studiów **I./II. stopnia\*** na kierunku  
....., na specjalności.....  
o profilu praktycznym prowadzonego w formie **stacjonarnej/niestacjonarnej\*** na Wydziale  
Turystyki i Rekreacji SGTiH Vistula w Warszawie.

**Zwracam się z prośbą do Dziekana Wydziału o zaliczenie na poczet praktyk zawodowych  
czynności wykonywanych na podstawie mojej aktywności zawodowej zgodnej  
z kierunkiem studiów.**

Oświadczam, że w terminie od ..... r. do ..... r. wykonywałem/-am  
czynności obejmujące zakres zawodowych praktyk studenckich w wymiarze ..... .. godzin  
w postaci (należy zaznaczyć odpowiednią pozycję):

- pracy zawodowej;
- własnej działalności gospodarczej;
- wolontariatu;
- uczestnictwa w stażach;
- innej o szczególnym charakterze (*proszę wskazać rodzaj*).....

zgodnej z kierunkiem i profilem studiów polegających na:

.....  
*(nazwa lub opis stanowiska)*

.....  
*(nazwa instytucji)*

.....  
*(adres)*

W

.....  
*(miasto)*

Wykonywałem/-am następujące czynności:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

.....  
*czytelny podpis studenta*

**\*niepotrzebne skreślić**

Załącznik: Opinia o przebiegu zatrudnienia, wolontariatu lub stażu lub dokument potwierdzający prowadzenie działalności  
gospodarczej przez studenta.

## INFORMACJA DOTYCZĄCA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ UJĘTYCH W PROGRAMIE ZAWODOWYCH PRAKTYK STUDENCKICH

Cele praktyk zawodowych osiągnięte w trakcie pracy zawodowej (w ramach innych aktywności):

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

Najważniejsze efekty uczenia się osiągnięte przez studenta podczas pracy lub innych aktywnościach (w szczególności należy opisać efekty w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych):

- w zakresie wiedzy

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

- w zakresie umiejętności

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

- w zakresie kompetencji społecznych

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

.....  
*data i podpis studenta*

### Decyzja Kierunkowego Opiekuna Zawodowych Praktyk Studenckich

Zaliczam/Nie zaliczam zawodowe praktyki studenckie w wymiarze:

Semestr ..... (liczba godzin ..... ) ocena (skala 2,0 – 5,0): .....  
(cyfrowo) (słownie)

.....  
**data i podpis Kierunkowego Opiekuna Zawodowych Praktyk**

**UWAGI:**.....  
.....