

Załącznik nr 2 do Regulaminu
studenckich praktyk zawodowych

Imię i nazwisko studenta

Adres

Nr telefonu

Informatycznego

Dziekana Wydziału Ekonomiczno-

Filii w Wilnie

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 firmy, 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 _____ do _____

podpis studenta

- Potwierdzam opis pracy zawodowej studenta oraz stwierdzam zgodność wykonywanych zadań z programem praktyk zawodowych Wydziału Ekonomiczno-Informatycznego Filii w Wilnie.

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
pracodawcy _____

- Stwierdzam zgodność pracy zawodowej z profilem kształcenia Wydziału Ekonomiczno-Informatycznego Filii w Wilnie.

Imię, nazwisko i podpis uczelnianego opiekuna praktyk _____

- Zaliczam (pracę zawodową, działalność gospodarczą lub pracę na podstawie umów cywilnoprawnych*) jako ekwiwalent praktyki.

Data

Podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić