Koszalin, dnia …………………………………………………

………………………………………………………..

(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

……………………………………………………….

(nazwa studiów)

………………………………………………………..

(nr telefonu / adres e-mail)

**Dyrektor**

**Instytutu Kultury Fizycznej i Zdrowia**

**Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej**

**w Koszalinie**

**P O D A N I E**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie praktyk zawodowych na **kierunku wychowanie fizyczne:**

- praktyki ogólnopedagogicznej (30 godzin).

- praktyki zawodowej (30 godzin)
- praktyki zawodowej (90 godzin)

- praktyki zawodowej specjalnościowej w zakresie ………………………………. (60 godzin)

**Załączniki do podania:**

1. Zaliczenie praktyki ogólnopedagogicznej/zawodowej na innym kierunku.
2. Zaświadczenie potwierdzające przebieg pracy zawodowej, okres zatrudnienia, staż pracy.
3. Dokumenty potwierdzające przygotowanie zawodowe.

………………………………………..

(podpis studenta)

**OPINIA KOORDYNATORA ds. PRAKTYK ZAWODOWYCH
PWSZ W KOSZALINIE**

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

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

………………………………………..

(podpis i pieczęć)

**DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU PWSZ W KOSZALINIE**

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

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

………………………………………..

(podpis i pieczęć)

……………………………………………, dnia …………………………………………………

(miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZAJĄCE PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ,**

**OKRES ZATRUDNIENIA, STAŻ PRACY STUDENTA UBIEGAJĄCEGO
SIĘ O ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH**

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

(imię i nazwisko studenta)

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

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

(stanowisko)

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

(okres zatrudnienia)

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

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

(stanowisko)

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

(okres zatrudnienia)

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

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

(stanowisko)

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

(okres zatrudnienia)

………………………………………………………..……..

(podpis i pieczęć Dyrektora Zakładu Pracy

lub Kierownika Działu Kadr)