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** (właściwą podkreślić)**:**
- praktyki ogólnopedagogicznej (30 godzin)
- praktyki zawodowej (30 godzin)
- praktyki zawodowej (90 godzin)
- praktyki w zakresie gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej (60 godzin)
- praktyki specjalnościowej - menedżer sportu (60 godzin)

Załączniki do podania:
1. Zaliczenie praktyki ogólnopedagogicznej/zawodowej na innym kierunku.
2. Zaświadczenie potwierdzające przebieg pracy zawodowej, okres zatrudnienia, staż pracy, zakres obowiązków/czynności zawodowych;
3. Zaświadczenie potwierdzające odbycie wolontariatu, jego okres, zakres działań/wykonywanych czynności;
4. Dokumenty potwierdzające przygotowanie zawodowe.

……..
(podpis studenta)

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH
NA KIERUNKU WYCHOWANIE FIZYCZNE

……

……

……..
(podpis i pieczęć)

DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU KULTURY FIZYCZNEJ I ZDROWIA
PWSZ W KOSZALINIE

……

……

……..
(podpis i pieczęć)

……., dnia ……
(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE
POTWIERDZAJĄCE PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ, OKRES ZATRUDNIENIA, STAŻ PRACY, ZAKRES OBOWIĄZKÓW/CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH

……..
(imię i nazwisko studenta)

1. ……..
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

……..
(stanowisko)

……..
(okres zatrudnienia)

……..
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

2. ……..
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

……..
(stanowisko)

……..
(okres zatrudnienia)

……..
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

3. ……..
(miejsce zatrudnienia – nazwa Zakładu Pracy)

……..
(stanowisko)

……..
(okres zatrudnienia)

……..
(zakres wykonywanych obowiązków/czynności zawodowych)

……..
(podpis i pieczęć Dyrektora Zakładu Pracy
lub Kierownika Działu Kadr)