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

Imię i nazwisko

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

Kierunek studiów

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

Nr albumu

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYK   
NA PODSTAWIE WOLONTARIATU**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie realizowanego przeze mnie w okresie od...............................do.............................wolontariatu w .............................................................................................................................................................................................................

(*wpisać pełną nazwę i adres zakładu pracy)*

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

jako praktyki przewidzianej programem studiów ………………………………..........

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

Pracę wykonywałem /łam w ramach ................…...............…………………………….....................

*(wpisa*ć *rodzaj stosunku pracy, (np. umowa o prac*ę*, umowa zlecenia, sta*ż *, wolontariat lub inny)*

Do podania załączam stosowne zaświadczenie.

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

*data i czytelny podpis słuchacz/słuchaczki*

………………..., dnia……..…………

**ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani\* ……………………………………………………………………………………………………….…..

zamieszkały(a)...........................................................................................................................................

ur. ….............………...................... w(e) ….....................................................................................…….

w okresie od ............................. do ............................. jest/był\* wolontariuszem w ……......………..………………………………………......................................................……………………………............................................................................................................................................

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

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

na stanowisku: ............................................................................................................................................ Zakres obowiązków: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej(Dyrektora placówki)*