

imię i nazwisko studenta
rok studiów
kierunek studiów
tel. kom.
adres e-mail

Sz. Pan
Prof. dr hab. Anna Jelińska
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Podanie

Uprzejmie proszę o zaliczenie praktyki wakacyjnej /6-cio miesięcznej praktyki zawodowej w ramach odbytego wolontariatu, zgłoszonego przez stronę WISUS podczas pandemii COVID-19 zgodnie z załączonymi dokumentami:

- umowa z określonym czasem odbywania wolontariatu
- sprawozdanie z wykazem dni pracy i godzin pracy oraz z opisem wykonanych czynności (potwierdzone przez opiekuna wolontariatu)
- ewentualnie inne dokumenty świadczące o przebiegu praktyki wakacyjnej/zawodowej (wymienić jakie)

.....
.....

Poznań, dnia

data i czytelny podpis studenta

O p i n i a Kierownika/Opiekuna praktyki wakacyjnej/zawodowej

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

Poznań, dnia

podpis i pieczęć imienna **Kierownika/Opiekuna praktyki wakacyjnej/zawodowej**

Wyrażam zgodę na zaliczenie częściowe/całkowite praktyki wakacyjnej/zawodowej

.....
.....

Poznań, dnia

podpis i pieczęć imienna **Dziekana**