Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu …………………………………………….

……………………………………………………...

 (podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Specjalność: …………………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Akademii Pomorskiej w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie mi stażu zawodowego w części/całości\*. Staż zawodowy będę realizował/a w roku akademickim ………….., w semestrze ……………….

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 29 pkt. 9 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku informuję, że

wykonuję pracę zawodową, związaną z kierunkiem studiów/zrealizowałem/am staż\*

w ………………………………………………………………………………..……………………………………………….…

*(wpisać nazwę instytucji, placówki).*

Załączam odpowiedni/-e dokumenty:

*- …………………………………………………………………………………………………………………………….*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:**

*Student/-ka ma przewidziany staż zawodowy …………………………… w wymiarze ……… godzin.*

*Uważam, że można mu/jej zaliczyć realizację stażu w całości/części, ponieważ dostarczył/a udokumentowaną opinię jednostki/instytucji/placówki\*, w której wykonuje pracę zawodową/zrealizował/a staż.*

 …………………………………………….

 (podpis opiekuna stażu)

**POSTANOWIENIE REKTORA:**