



Kutno, dnia r.

KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych Gospodarki Krajowej w Kutnie

Dane studenta / osoby składającej wniosek

Imię i nazwisko:
Numer albumu:
Kierunek studiów:
Poziom i forma studiów:
Semestr:
Adres e-mail / telefon:

Dane praktyki

Nazwa instytucji przyjmującej:
Adres instytucji:
Termin praktyki:
Liczba godzin:
Imię i nazwisko opiekuna zewnętrznego:

Potwierdzenie osiągnięcia efektów uczenia się

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

Załączniki

1.
2.
3.

Oświadczenie

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że rozpatrzenie wniosku następuje zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi, Regulaminem studiów oraz aktami wewnętrznymi ANSGK w Kutnie.

.....
data i podpis studenta

.....
adnotacje dziekanatu / decyzja