

.....
(imię i nazwisko studenta/słuchacza)
Studia licencjackie/inżynierskie/magisterskie/
jednolite magisterskie/podyplomowe*
.....
(kierunek studiów/ nr albumu)
.....
(specjalność)
.....
(rok studiów, semestr studiów)
.....
(nr . tel. kontaktowego)

Dziekan/Prodziekan
Akademickiego Studium Kształcenia Praktycznego

PODANIE O ZALICZENIE ZAJĘĆ REALIZOWANYCH W ASKP

Zwracam się z prośbą o:

☐ zaliczenie zajęć realizowanych w Akademickim Studium Kształcenia Praktycznego na poczet obowiązkowej praktyki zawodowej. **W załączeniu przedkładam:** Kartę uczestnictwa w zajęciach realizowanych w Akademickim Studium Kształcenia Praktycznego.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis studenta/-ki/słuchacza/-ki)

DECYZJA DZIEKANA NR.....

Po rozpatrzeniu Pana/Pani podania, na podstawie przepisów Regulaminu Odbywania Studenckich Praktyk Zawodowych w Wyższej Szkole Handlowej w Radomiu – studia o profilu praktycznym z dnia 1 marca 2021r.** /Regulaminu Odbywania Studenckich Praktyk Zawodowych w Wyższej Szkole Handlowej w Radomiu – studia o profilu praktycznym z dnia 1 października 2021r.** /Regulaminu Odbywania Studenckich Praktyk Zawodowych w Akademii Handlowej Nauk Stosowanych w Radomiu z dnia 1 lutego 2023r.** oraz Ramowego programu praktyki zawodowej dla realizowanego przez Pana/Panią kierunku, wyrażam zgodę na:

☐ zaliczenie zajęć realizowanych w Akademickim Studium Kształcenia Praktycznego na poczet obowiązkowej praktyki zawodowej.

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 107 § 4 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego - Dz. U. z 2013 poz. 267 z późn. zm. w związku z uwzględnieniem w całości żądania strony, odstępuję od uzasadnienia decyzji.

Dziekan/Prodziekan

.....
(podpis i pieczęć Dziekana/Prodziekana)

Z decyzją Dziekana/Prodziekana zapoznałem(am) się

.....
(data i podpis studenta/ki/słuchacza)

*podkreśl właściwe

**zgodnie z obowiązującym Regulaminem w roku przyjęcia studenta/słuchacza na studia

**KARTA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH REALIZOWANYCH W AKADEMICKIM STUDIUM
KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**

.....
(imię i nazwisko studenta, rok studiów, kierunek, nr albumu)

L.P.	Nazwa MODUŁU, Imię i nazwisko prowadzącego moduł	Data wydarzenia	Liczba godzin	Rok akademicki	Podpis osoby potwierdzającej uczestnictwo w wydarzeniu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
ŁĄCZNA LICZBA ZALICZONYCH GODZIN PRAKTYKI ZAWODOWEJ: Podpis i pieczęć Dziekana/Prodziekana Akademickiego Studium Kształcenia Praktycznego		