### *Załącznik nr 2*

### *do Regulaminu praktyk studenckich w Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie*

………………………. Kraków, dnia…………………………………

*(nazwisko i imię studenta)*

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

*(nr albumu)*

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

*(wydział, kierunek studiów, rok)*

**Prof. ………………………………………….**

**Opiekun praktyk studenckich na Wydziale …………………………………………..……**

**ASP w Krakowie**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie – jako studenckiej praktyki zawodowej – mojej pracy zawodowej w ...........................................................................................................................

* **Charakterystyka pracodawcy**: *(nazwa firmy, instytucji, forma prawna, branża)*

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

* **Charakterystyka stanowiska, na którym odbywana jest/ była/ będzie \* praktyka:**

*(opis stanowiska w strukturze organizacyjnej)*

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

* **Charakter wykonywanych zadań i prac:**

*(prace merytoryczne, prace organizacyjne*, *prace pomocnicze)*

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

**Prace te wykonuję/ wykonywałem/ będę wykonywał** \* od ..............…… do ......................

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

*podpis studenta*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Potwierdzam opis pracy zawodowej studenta**:

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

(*data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaliczam**pracę zawodową jako ekwiwalent praktyki studenckieji przyznaję **……**.pkt. ECTS  | **Nie zaliczam**pracy zawodowej jako ekwiwalentu praktyki studenckiej. |
| Data……......…… …………………....………… *(podpis opiekuna praktyk)* | Data ……......…… ……………………....………… *(podpis opiekuna praktyk)* |