Imię: ………………………

Nazwisko: ………………………

Nr albumu: ………………………

Kierunek: ………………………

Rok studiów: ………………………

Tryb studiów: ………………………..

E-mail: ………………………............

Telefon: ………………………............

**DEKLARACJA PRAKTYK**

(studenci II roku)

Niniejszym oświadczam, że wybieram następującą formę odbycia obowiązkowych praktyk

zawodowych\*:

a) **praktyki realizowane w samodzielnie w wybranych przeze mnie Instytucjach**

w przypadku wybrania tej formy proszę uzupełnić punkt 1 na str.2

b) **zaliczenie w poczet praktyk wykonywanej przeze mnie pracy lub odbytego stażu**

**w wymiarze co najmniej 120 godzin**

w przypadku wybrania tej formy proszę uzupełnić punkt 2 na str.2

W uzasadnionym przypadku niemożności zrealizowania praktyki w zaplanowanym terminie ( lub zaplanowanej formie ) praktyka może zostać rozwiązana.

W przypadku choroby studenta istnieje możliwość ( za zgodą Instytucji przyjmującej ) przedłużenia czasu praktyki.

Na wniosek studenta, w uzasadnionych przypadkach, Pełnomocnik ds. praktyk może zaliczyć praktykę studencką odbywaną w więcej niż jednej Instytucji przyjmującej lub odbywaną etapowo w więcej niż jednym przedziale czasowym.

Zobowiązuję się informować właściwego Koordynatora Praktyk o wszystkich zaistniałych

zmianach.

Potwierdzam również, że zapoznałem(-am) się z obowiązującym Regulaminem Studenckich

Praktyk Zawodowych w Katedrze Ukrainoznawstwa.

……………………….

podpis studenta

\* właściwe podkreślić

1. Wybierając formę realizacji praktyki w **samodzielnie wybranej Instytucji,** oświadczam, że uzyskałem(-am) zgodę w Instytucji na odbycie tej praktyki. Poniżej podaję dane potrzebne do sporządzenia umowy praktyki pomiędzy KU WSMiP UJ a Instytucją, jak również umożliwiające Pełnomocnikowi Praktyk kontakt i kontrolę praktyki\*.

Nazwa Instytucji: ………………………………………………………….

Dokładny Adres: ………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby kierującej Instytucją (wraz z ew. tytułem i podaniem stanowiska):

………………………………………………………….

Imię i nazwisko Opiekuna Praktyk w Instytucji (wraz z telefonem kontaktowym):

………………………………………………………….

Termin:

od ……………………… do ….………………………

Wymiar godzinowy: ………………………………………………………….

Równocześnie zobowiązuję się do odebrania od Pełnomocnika Praktyk przed rozpoczęciem praktyki „Dziennika Praktyk” i 2 egz. umowy praktyki oraz zwrotu 1 egz. po podpisaniu przez właściwą osobę w Instytucji – w jak najszybszym terminie – nie później niż 7 dni po zakończeniu praktyki.

……………………….

podpis studenta