

imię i nazwisko studenta .....  
rok studiów .....  
kierunek studiów .....  
tel. kom. ....  
adres e-mail .....

Sz. Pan  
Prof. dr hab. Anna Jelińska  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## Podanie

Uprzejmie proszę o zaliczenie praktyki wakacyjnej /6-cio miesięcznej praktyki zawodowej w ramach odbytego wolontariatu, zgłoszonego przez stronę WISUS podczas pandemii COVID-19 zgodnie z załączonymi dokumentami:

- umowa z określonym czasem odbywania wolontariatu
- sprawozdanie z wykazem dni pracy i godzin pracy oraz z opisem wykonanych czynności (potwierdzone przez opiekuna wolontariatu)
- ewentualnie inne dokumenty świadczące o przebiegu praktyki wakacyjnej/zawodowej (wymienić jakie)

.....  
.....

Poznań, dnia .....

data i czytelny podpis studenta

---

### O p i n i a Kierownika/Opiekuna praktyki wakacyjnej/zawodowej

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

Poznań, dnia .....

podpis i pieczęć imienna **Kierownika/Opiekuna praktyki wakacyjnej/zawodowej**

---

Wyrażam zgodę na zaliczenie częściowe/całkowite praktyki wakacyjnej/zawodowej

.....  
.....

Poznań, dnia .....

podpis i pieczęć imienna **Dziekana**