

.....
(imię i nazwisko studenta-praktykanta)

.....
(numer albumu)

.....
(adres zamieszkania)

**Wniosek
o refundację dodatkowych kosztów
poniesionych podczas odbywania praktyki zawodowej**

w ramach projektu pn. „Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

dla Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu za udział w praktykach zawodowych w ramach Projektu Programu praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w

.....
(nazwa firmy/instytucji, miejscowość)

w terminie

Dodatkowe koszty poniesione podczas odbywania praktyki zawodowej (proszę wymienić dodatkowe koszty oraz wskazać ich wysokość):

1)

2)

3)



Uzasadnienie dodatkowych kosztów poniesionych podczas odbywania praktyki zawodowej:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dodatkowe koszty poniesione podczas odbywania praktyki zawodowej:

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

Należność brutto wynosi: złotych
..... (słownie)

Należność należy przekazać przelewem na konto bankowe w banku:

.....
(nazwa banku – oddział – numer konta)

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis studenta)

Opinia zakładowego opiekuna praktyk zawodowych:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis zakładowego opiekuna praktyki)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Opinia uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis uczelnianego opiekuna praktyki)

Akceptacja merytoryczna dodatkowych kosztów:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis pracownika Biura Karier)

Akceptacja formalna dodatkowych kosztów:

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

.....
(data)

.....
(czytelny podpis pracownika Kwestury)

Zatwierdzam do wypłaty

.....
(data)

.....
(podpis Rektora)