



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

.....  
(numer albumu)

.....  
(adres zamieszkania)

**Wniosek  
o refundację kosztów powstających  
przy prowadzeniu aplikacyjnej pracy dyplomowej**

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 „Program 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 .....

Koszty powstające przy prowadzeniu aplikacyjnej pracy dyplomowej (proszę wymienić dodatkowe koszty oraz wskazać ich wysokość):

1).....

2).....

3).....

Uzasadnienie dodatkowych kosztów powstających przy prowadzeniu aplikacyjnej pracy dyplomowej:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów powstających przy prowadzeniu aplikacyjnej pracy dyplomowej:

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

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/konsultanta praktyk zawodowych:**

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

.....  
(miejsowość i data)

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



**Opinia uczelnianego opiekuna aplikacyjnej pracy dyplomowej:**

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

.....  
(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)