



Karta praktyki

Dane studenta

Imię:			
Nazwisko:			
Tel:		E-mail:	
Wydział:			
Instytut:			
Kierunek:			
Nr albumu:		Rok akademicki:	Rok studiów:
Poziom studiów *	I° <input type="checkbox"/>	II° <input type="checkbox"/>	Jednolite studia magisterskie <input type="checkbox"/>

Dane firmy/instytucji przyjmującej na praktykę

Nazwa instytucji:			
Adres:			
Opiekun praktyk:		E-mail:	
Okres trwania	Od:	Do:	

Opis zadań

Wypełnia student

Data rozpoczęcia:

Data zakończenia:

Opis wykonywanych zadań:

.....
Podpis studenta

Opinia o studencie

Wypełnia opiekun praktyk ze strony instytucji przyjmującej

Imię:		Nazwisko:	
Odbyta praktyka	Od:	Do:	
Opinia:			
..... Miejsce i Data	 Pieczętka i podpis opiekuna praktyk ze strony instytucji przyjmującej lub osoby uprawnionej do przyjęcia studenta na praktykę	

Uwagi na temat praktyki

Wypełnia student

--

Zaliczam obowiązkową praktykę

Imię:	
Nazwisko:	
Wydział:	
Instytut:	
Kierunek:	
Nr albumu:	

w następującej firmie/instytucji:

Nazwa instytucji:		
Adres:		
Okres trwania:	Od:	Do:

Łódź, dn.

.....
Podpis i pieczęć opiekuna praktyk