



.....
imię i nazwisko doktoranta

.....
rok kształcenia / rok akademicki

KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Szkoła Doktorska Akademii Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

Dzień (data)	Liczba godzin praktyki	Zajęcia / Prowadzący	Tematyka zajęć dydaktycznych	Podpis pracownika, u którego przeprowadzono zajęcia



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

.....
podpis doktoranta

Zaliczam / nie zaliczam*

.....
podpis prowadzącego zajęcia

Zaliczam / nie zaliczam*

.....
podpis Dyrektora

** niewłaściwe skreślić*