INDYWIDUALNA KARTA PRAKTYK

**Praktyka indywidualna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Nr Indeksu / nr grupy | | |
|  |  |  | | |
| Kierunek studiów | Specjalność | Forma studiów | | |
|  |  | stacjonarne | | niestacjonarne |
|  | |  |
| Adres Zameldowania | Miejscowość | Poczta | Kod Pocztowy | |
|  |  |  |  | |
| Adres Mail |  | Nr Tel |  | |
| Data rozpoczęcia praktyki indywidualnej |  | Data zakończenia |  | |
| Podpis  Opiekuna Praktyki Studenckiej |  | Data |  | |

…………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

(Nazwa przyjmującej jednostki organizacyjnej)

………………………………………….. …………………………………………………….

Data Pieczątka

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAKTYKA INDYWIDUALNA** | |
| **Miejsce odbycia praktyki studenckiej** | |
| **Zakres działalności przyjmującej jednostki organizacyjnej** | |
| **Informacja o przebiegu praktyki**  **(zakres wykonywanych obowiązków - oraz ilość godzin – potwierdzony podpisem i pieczęcią)** | |
| **Uwagi dotyczące praktykanta** | |
| **ZALICZENIE PRAKTYK INDYWIDUALNYCH**  PODPIS PEŁNOMOCNIKA  DZIEKANA DS. PRAKTYK |  |