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 PEŁNOMOCNIKADZIEKANA DS. PRAKTYK |  |