FORMULARZ PRAKTYK (ZAŁĄCZNIK 2)

1. Dane studenta:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

Kierunek i rok studiów, nr indeksu:.………………………………………………………….

1. Miejsce odbywania praktyk:

Pełna nazwa instytucji: ………………………………………………………………………….

Adres instytucji, strona internetowa ………………………………………………………….

Termin odbywania praktyk: ………………………………………………………...

Dlaczego chcesz odbywać praktyki właśnie w tej instytucji? Nabycia jakich kompetencji zgodnych z kierunkiem Twoich studiów oczekujesz?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis studenta:

PLAN PRAKTYK

Krótki opis zadań powierzonych studentowi podczas praktyk:

1. …………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………….

Potwierdzam opis zadań powierzonych studentowi Akceptuję

Podpis osoby reprezentującej Instytucję Podpis pełnomocnika ds. Praktyk