**Część A: Wypełnia Firma we współpracy ze studentem**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| NR ALBUMU | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| E-MAIL | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| TELEFON | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| RODZAJ PRAKTYKI | Wybierz z listy. |
| RODZAJ STUDIÓW | Wybierz z listy. |
| STOPIEŃ | Wybierz z listy. |
| ROK | Wybierz z listy. |
| KIERUNEK | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| PROFIL | Wybierz z listy. |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA FIRMY | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| ADRES | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI/INNEJ AKTYWNOŚCI\*\* | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI/INNEJ AKTYWNOŚCI\*\* | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |

HARMONOGRAM ZREALIZOWANEJ PRAKTYKI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | LICZBA GODZIN | DATA | LICZBA GODZIN | DATA | LICZBA GODZIN |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |
| DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość | DATA | Wpisz ilość |

ZADANIA ZREALIZOWANE PODCZAS PRAKTYKI

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 2. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 3. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 4. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 5. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 6. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 7. | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

……………………………………………  
(podpis studenta)

Podczas trwania praktyki student osiągnął efekty kształcenia dotyczące wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dla studiowanego kierunku. Wykaz efektów kształcenia wraz z kodami dostępny na stronie Szkoły Studiów I i II Stopnia.

OPINIA OPIEKUNA ZAWODOWEGO PRAKTYKI

|  |
| --- |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |

Potwierdzam odbycie praktyki oraz wykonanie wymienionych wyżej zadań przez studenta.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej w Firmie | Podpis oraz pieczątka |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |  |

**Część B: Wypełniają przedstawiciele Uczelni**

**Dotyczy praktyki obowiązkowej lub uznania innych aktywności studenta, jako praktyki obowiązkowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko promotora | Zaliczenie praktyki | Data | Podpis promotora |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Zaliczam  Nie zaliczam | Data |  |

**Dotyczy uznania innych aktywności studenta, jako praktyki obowiązkowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko Dziekana | Zaliczenie praktyki | Data | Podpis Dziekan |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody | Data |  |

**W przypadku praktyki dodatkowej w trakcie roku akademickiego i w okresie wakacyjnym wymagany jest tylko podpis firmy.**