



PRAKTYKA PRZEDDYPLOMOWA 2017

OKRES PRAKTYKI: od/...../2017 do/...../2017

STUDENT/-KA

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES

ZAMIESZKANIA:

.....

.....

NR ALBUMU:

SEMESTR: ROK STUDIÓW: ROK AKADEMICKI:

PRZEDSIĘBIORSTWO

NAZWA:

.....

ADRES SIEDZIBY:

.....

NR KONTAKTOWY:

ZAKŁADOWY

OPIEKUN PRAKTYKI:

TYDZIEŃ 1: od/...../2017 do/...../2017
OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki: data...../...../2017

TYDZIEŃ 2: od/...../2017 do/...../2017
OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki: data...../...../2017

TYDZIEŃ 3: od/...../2017 do/...../2017
OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki: data...../...../2017

TYDZIEŃ 4: od/...../2017 do/...../2017
OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki: data...../...../2017

PODSUMOWANIE

OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI

Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki: data...../...../2017

ZALICZENIE PRZEDMIOTU: PRAKTYKA PRZEDDYPLOMOWA

Podpis Opiekuna Praktyki (PP): data...../...../2017

UWAGI: