|  |  |
| --- | --- |
| **Dane studenta**  | **Dane przedsiębiorcy/instytucji**  |
| Imię i nazwisko    | Nazwa  |
| Kierunek i rok studiów   | Adres i pieczęć |
| Specjalizacja    |
| Opiekun praktyk w zakładzie pracy   |    |
| Data odbycia praktyk |  |
| Język kierunkowy, z którym student będzie miał kontakt podczas praktyk |   |

**PROGRAM PRAKTYK**

**PLAN PRAKTYK**

(zgodny z profilem specjalizacji oraz uzupełniający zadania wyznaczone w Skierowaniu na praktykę zawodową)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ZATWIERDZAM/NIE ZATWIERDZAM

………………………………. ……... ……..……………………

Podpis opiekuna specjalizacji Podpis akademickiego opiekuna praktyk