|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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