

INFORMACYJNA KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH STUDENTA

nr /

(wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami)

DANE STUDENTA		
1.	IMIE I NAZWISKO	
2.	ADRES KORESPONDENCYJNY	
3.	ADRES ZAMELDOWANIA	
4.	ROK STUDIÓW	
5.	GRUPA LABORATORYJNA	
6.	NR INDEKSU	
7.	DANE KONTAKTOWE	<ul style="list-style-type: none">▪ tel.:▪ e-mail:
8.	UWAGI	
DANE ORGANIZATORA PRAKTYK		
1.	IMIE I NAZWISKO	
2.	DANE KONTAKTOWE	<ul style="list-style-type: none">▪ tel.:▪ e-mail:
3.	UWAGI	
MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYK		
1.	PEŁNA NAZWA	
2.	ADRES	
3.	DANE KONTAKTOWE	<ul style="list-style-type: none">▪ tel.:▪ fax:▪ e-mail:
4.	UWAGI	

DANE OPIEKUNA PRAKTYK		
1.	IMIE I NAZWISKO	
2.	WYKSZTAŁCENIE	
3.	DANE KONTAKTOWE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tel.: ▪ e-mail:
INNE		
1.	TERMIN REALIZACJI PRAKTYK	
2.	GODZINY ODBYWANIA PRAKTYK	1. poniedziałek: 2. wtorek: 3. środa: 4. czwartek: 5. piątek: 6. sobota:
3.	ISTOTNE INFORMACJE	

Bydgoszcz, dn.

.....

(podpis Studenta)

Akceptuję miejsce realizacji praktyk i Opiekuna praktyk zawodowej.

Bydgoszcz, dn.

.....

(podpis Koordynatora Praktyk Zawodowych)