

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ DYPLOMOWEJ

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu Wydział Nauk Technicznych

semestr studiów stacjonarnych/niestacjonarnych I/II stopnia *

Data rozpoczęcia praktyki: Data zakończenia praktyki:

Liczba godzin praktyki

Nazwa podmiotu gospodarczego lub instytucji oraz komórki organizacyjnej, w której była realizowana praktyka zawodowa dyplomowa:

.....

.....

* - niepotrzebne skreślić

PRZEBIEG PRAKTYKI

(zadania i czynności)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis studenta

Potwierdzam opisany przebieg praktyki*:

.....

data

.....
pieczęć Zakładu Pracy i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

* - obowiązkowo w przypadku realizacji praktyki zawodowej dyplomowej na podstawie skierowania i umowy

Zaliczam praktykę na ocenę: i przyznajępunktów ECTS	Nie zaliczam praktyki
Data	Data
Podpis nauczyciela kierującego pracą:	Podpis nauczyciela kierującego pracą: