

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI I SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRAKTYKI

Nazwa zakładu pracy:

.....

Imię i nazwisko studenta/ki:

Numer albumu:, Kierunek studiów:.....Rok studiów:

Liczba dni/tygodni praktyk:.....

Termin odbywania praktyki: od do

Lp.	Opis zadań wykonywanych podczas odbywanej praktyki studenckiej (w nawiasie proszę podać liczbę dni przeznaczonych na wykonanie danego zadania)

Uwagi opiekuna praktyk z zakładu pracy oraz krótka opisowa ocena studenta/ki:

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość i data.....
Podpis studenta

.....
Potwierdzam odbycie praktyki przez studenta/kę i realizację programu praktyk dla kierunku *
 Podpis opiekuna praktyki z zakładu pracy

* Ramowy program praktyk dla danego kierunku studiów jest dostępny na stronie Wydziału <http://www.creef.put.poznan.pl>.