



## WSTĘPNA ZGODA PRZYJĘCIA STUDENTA/KI NA PRAKTYKĘ

**Imię i Nazwisko** Agnieszka Maleszka

**Wydział:** Wydział Informatyki i Telekomunikacji

**Kierunek:** Informatyka

**Specjalność -**

**Nr albumu** 155941

**Rok studiów** 3

**grupa** L11

**E-mail:** agnieszka.maleszka@student.put.poznan.pl

**tel:** 530313989

**Opiekun praktyk (z ramienia Uczelni):**

**Imię i Nazwisko opiekuna po stronie Uczelni:** Maciej Machowiak

**E-mail:** maciej.machowiak@put.poznan.pl

**tel:** 61 665 29 82

**Termin praktyki od** 01.07.2025 **do** 31.07.2025

**Pełna nazwa Przedsiębiorstwa / Instytucji:**

Sieć Badawcza Łukasiewicz – Poznański Instytut Technologiczny

**Pełen adres korespondencyjny Przedsiębiorstwa / Instytucji:**

Ul. Ewarysta Estkowskiego 6, 61-755 Poznań

**Imię i Nazwisko opiekuna po stronie Przedsiębiorstwa / Instytucji:** Maciej Lison, Tomasz Gawron

**E-mail do przedstawiciela Przedsiębiorstwa / Instytucji:** HR – kamila.ciarcińska@pit.lukasiewicz.gov.pl

**Tel:** Kamila Ciarcińska – 605 742 900

**Przewidywany dział / stanowisko odbywanej praktyki:**

Grupa Badawcza Informatyki – Sekcja Rozwoju Sztucznej Inteligencji

Lider obszaru - Kierownik Działu

Krzysztof Sawicki

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Przedsiębiorcy/Instytucji

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ -  
POZNAŃSKI INSTYTUT TECHNOLOGICZNY  
61-755 Poznań, ul. Estkowskiego 6  
tel. centr. 61 850-48-90 fax 61 852-63-76  
**NIP 7831822694, Regon 386566426**

**Wyrażam zgodę**

Podpis opiekuna praktyk  
z ramienia Uczelni

\* Praktyka powinna doprowadzić do uzyskania odpowiednich efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Ramowy program praktyk dla danego kierunku studiów jest dostępny na stronie Wydziału.