



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 Sawczuk

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.