



POLITECHNIKA GDAŃSKA

Wydział Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej

80-233 Gdańsk, ul. G.Narutowicza 11/12

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Student:

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Studia stopnia:

Kierunek i specjalność:

Pracodawca:

.....

.....

(Nazwa i adres pracodawcy)

Początek praktyki:

Potwierdzenie odbycia szkolenia BHP przez upoważnionego pracownika:

.....
(Miejscowość, data, Nazwisko i imię pracownika)

Podpis (pieczęć) upoważnionego pracownika:

Koniec praktyki:

Uwagi pracodawcy:

.....

.....

.....

Podpis (pieczęć) pracodawcy

....., dnia

Raport z przebiegu praktyki (jeśli Raport jest dłuższy niż 1 strona, to proszę dołączyć uzupełnienie Raportu):

.....
(Miejscowość, data, podpis studenta)

Zaliczenie praktyki:

Uwagi:

.....

Gdańsk,,
 data, podpis Pełnomocnika dziekana ds. praktyk