

PROGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH

Dane studenta	Nazwa i adres zakładu pracy oraz pieczęć firmowa
..... <i>Imię i nazwisko</i>	
..... <i>Nr albumu</i>	
..... <i>Kierunek i stopień studiów</i>	
<i>studia stacjonarne / niestacjonarne</i> ¹	<i>reprezentowany przez</i>
..... <i>Cykl studiów</i> <i>Nazwisko i imię osoby upoważnionej</i>

Program praktyk:

- 1) Zapoznanie z przepisami BHP i przeciw pożarowymi oraz zakładowym regulaminem pracy
- 2) Prace obejmujące:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Termin odbycia praktyk: od do, w łącznym wymiarze godzin.

Program praktyki zatwierdzam

Ze strony Zakładu pracy

Ze strony Uczelni

.....
czytelny podpis

.....
czytelny podpis

Potwierdzam zapoznanie się z programem praktyki

.....
czytelny podpis studenta

¹ Niepotrzebne skreślić.