INFORMACYJNA KARTA PRAKTYK

1. IMIE I NAZWISKO STUDENTA - ........................................................................

2. WYDZIAŁ - ..............................................................................................

3. KIERUNEK/SPECJALNOŚĆ - .........................................................................

4. ROK STUDIÓW - ......................................................................................

5. GRUPA - ...............................................................................................

6. NR INDEKSU - ........................................................................................

7. NUMER TELEFONU......................................................................................

9. E-MAIL STUDENTA - ..................................................................................

10. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA - ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

11. NAZWA I ADRES MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYK - ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

12. TELEFON STACJONARNY DO MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYK - ...............................

13. IMIE I NAZWISKO WŁAŚCICIELA .....................................................................

14. TELEFON KONTAKTOWY DO WŁAŚCICIELA - ....................................................

15. IMIE I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYK - ...........................................................

16. TELEFON KONTAKTOWY DO OPIEKUNA PRAKTYK .................................................

17. TERMIN PRAKTYK (od kiedy do kiedy - dzień/miesiąc/rok) - ..............................................................................................................

18. GODZINY ODBYWANIA PRAKTYK :

 PONIEDZIAŁEK - PIĄTEK - ....................................................................

 SOBOTA - NIEDZIELA - .........................................................................

DATA WPŁYNIĘCIA KARTY PRAKTYK - ........................................................