

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Rektora
nr R—201-20-2015 z dnia 30 kwietnia 2015 roku

RAPORT
Z PRZEBIEGU STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Imię i nazwisko studenta

Numer albumu..... Wydział

kierunek studiów specjalność rok studiów

Czas trwania praktyki oddo (.....tygodni/-e)

Podmiot gospodarczy lub instytucja oraz komórka organizacyjna, w której realizowana była praktyka:

.....

Nr umowy o praktykę

PRZEBIEG PRAKTYKI

(zadania, czynności)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(data i podpis studenta)

Potwierdzam opisany przebieg praktyki

.....
(data, pieczęć i podpis Organizatora praktyki)

Zaliczam praktykę (..... punktów ECTS)	Nie zaliczam praktyki
data <i>(podpis opiekuna praktyk)</i>	data <i>(podpis opiekuna praktyk)</i>