..……….…………., …………..…..



miejscowość data

**PLAN PRAKTYKI**

OBOWIĄZKOWEJ/FAKULTATYWNEJ\*

**Praktykant/ka:**

Imię i Nazwisko: ……………………………………………………………………………………….

e-mail do kontaktu: …………………………………………………………………………..………

Nr albumu: …………………. Stopień studiów:……… Semestr: …….……. Kierunek: TCh/Bio\*.

Czy praktyka odbędzie się w miejscowości zamieszkania : tak/nie\*

**Dane Podmiotu Zewnętrznego, w którym odbędzie się praktyka
*(Uwaga: na porozumieniu trzeba wpisać czasem więcej danych, wg wskazań firmy: KRS, NIP, itp.)*:**

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………..

Kod: …….. – …………… Miejscowość: ……………………………………………………….……

**Miejsce odbywania praktyki** (jeżeli inne niż podano wyżej): ………………………………….…………

……………………………………………………………………………………….………….………

**Opiekun praktyki** z ramienia Podmiotu Zewnętrznego:

Imię i Nazwisko (tytuł): ………………………………………………….………………….…………

**Czas trwania praktyki**: od dd – mm – rrrr do dd – mm – rrrr

**Program praktyki***(zakres merytoryczny planowanych prac z podaniem zadań jakie student ma wykonać, w punktach lub w formie opisowej)*:

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

……………………….…………….. ….……..………..….……….………..

akceptacja Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk poświadczenie z ramienia Podmiotu Zewnętrznego

 (PODPIS I PIECZĘĆ) (oryginalny PODPIS I PIECZĘĆ)