

.....
(nazwa uczelni)

Załącznik 4 do Regulaminu

.....
(nazwa wydziału, instytutu)

Kierunek studiów:

Praktykant:

Nr albumu.:

Rok akademicki: 201../201...

Miejsce praktyki (instytucja/firma):
.....

Termin realizacji praktyki: od 201... r. do 201... r.

Zakładowy opiekun praktyki:

Uczelniany opiekun praktyki:

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM
KURSOWEJ/PILOTAŻOWEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

L.p.	Dział / komórka (miejsce realizacji praktyki)	Planowana liczba dni rozliczeniowych
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
		Łącznie
		Wymagana 40/60

Zakładowy opiekun praktyki:
(Czytelny Podpis)

Uzgodniono w dniu:.....

Uczelniany opiekun praktyki: Praktykant:
(Czytelny Podpis) (Czytelny Podpis)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

