

# Karta Zaliczenia Praktyki

**Student:** .....

.....  
(Nazwisko i imię, kierunek studiów)

Rok		Nazwa i siedziba zakładu pracy (pieczętka Zakładu Pracy oraz podpis osoby przyjmującej studenta na praktykę)	Czas trwania praktyki Od..... do....	Zaliczenie praktyk / promotor pracy (podpis)	Uwagi
Akademic ki	Studió w				

## Sprawozdanie z przebiegu praktyk

Data:	Liczba godzin pracy:	Wykonywane czynności:	Podpis studenta
	Razem :	Podpis zaliczającego praktyki:	