OPIS NIEOBOWIĄZKOWYCH PRAKTYK STUDENCKICH

Krótki opis/zakres działalności firmy w której chcesz odbyć praktyki

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Czas trwania praktyki (inny niż praktyki obowiązkowej): …………………….................................................

Miejsce praktyki: ………………………………………………………………………………..................................................

Data ……………………..................................................................................................................................

Podpis studentki/a ……………………...........................................................................................................

Akceptacja Prodziekana ds studenckich na Wydziale

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

(podpis i pieczęć)