#


# Akademia Mazowiecka w Płocku

**KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

(wypełnić przed podpisaniem umowy o studencką praktykę zawodową)

|  |
| --- |
| **DANE STUDENTA** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES |  |
| PESEL |  |
| NR ALBUMU |  |
| WYDZIAŁ |  |
| KIERUNEK/SPECJALNOŚĆ |  |
| FORMA STUDIÓW |  |
| STOPNIEŃ STUDIÓW (I stopnia, II stopnia, inżynierskiej, jednolite mgr) |  |
| ROK STUDIÓW |  |
| NR TEL., ADRES E-MAIL |  |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE ORGANIZACYJNE WS. PRAKTYKI** |
| PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN PRAKTYKI: |  |
| TERMINY:ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI |  |
| DANE ZAKŁADU PRACY:- pieczątka zakładu pracy albo nazwa, numer NIP i REGON, adres, telefon kontaktowy  |  |
| PRZEDSTAWICIEL ZAKŁADU PRACY1 (osoba upoważniona do zawarcia umowy) |  |
| OPIEKUN PRAKTYKI2(imię, nazwisko, stanowisko osoby wskazanej przez zakład pracy, tel. kontaktowy, e-mail) |  |
| AKCEPTACJA OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA UCZELNI | (podpis) |

Podpis studenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 obowiązek uzyskania potwierdzenia spoczywa na studencie odbywającym praktykę

2 podpis potwierdza zapoznanie się z programem praktyki zawodowej oraz deklarację realizacji zakładanych

 efektów uczenia się