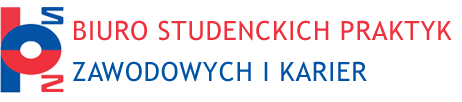
# 



# 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