



## POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYK DYPLOMOWYCH

w terminie od ..... do .....

Imię i nazwisko studenta: .....

Numer albumu studenta: .....

Kierunek studiów:..... Rodzaj studiów: s1, dzienne, zaoczne<sup>1</sup>

Imię i nazwisko prowadzącego projekt:.....

Dzień	Data <sup>2</sup>	Zadania wykonane w ramach praktyki
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> praktyka dyplomowa musi obejmować 20 dni roboczych. Nie mogą być wykazane w przypadku studentów studiów stacjonarnych dni wolne od pracy tj. święta i weekendy.



12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

.....  
podpis studenta

Potwierdzam, iż student osiągnął zakładane efekty kształcenia, określone w programie kształcenia dla danego kierunku, poziomu i profilu kształcenia.

.....  
podpis opiekuna projektu

.....  
podpis osoby  
prowadzącej projekt

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> praktyka dyplomowa musi obejmować 20 dni roboczych. Nie mogą być wykazane w przypadku studentów studiów stacjonarnych dni wolne od pracy tj. święta i weekendy.