



POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYK DYPLOMOWYCH

w terminie od do

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu studenta:

Kierunek studiów:..... Rodzaj studiów: s2, dzienne, zaoczne¹

Imię i nazwisko promotora:.....

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

¹ niepotrzebne skreślić

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



Politechnika Śląska
Wydział Mechaniczny Technologiczny
Katedra Mechaniki Teoretycznej i Stosowanej

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 promotora

.....
podpis osoby prowadzącej
seminarium dyplomowe

¹ niepotrzebne skreślić

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