



KARTA PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Dane studenta

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
Wydział, kierunek, tryb studiów	
Rok / semestr studiów	

Dane Firmy

Potwierdzenie odbycia praktyki (wypełnia opiekun praktyki z ramienia firmy)	
Nazwa i adres zakładu pracy	
Okres trwania praktyki	
Charakterystyka stanowiska pracy	
Uwagi	
Podpis zakładowego opiekuna praktyk i pieczęć firmy	

Ramowy program praktyki – wykaz zadań i czynności

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Zadania o charakterze projektowym (temat projektu):

-
-
-

Uwagi:

.....
.....

....., dnia.....

.....

(podpis przedstawiciela firmy)

ZALICZENIE PRAKTYK STUDENCKICH

(wpisuje opiekun praktyki w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu)

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
Wydział, kierunek, tryb studiów	
Rok / semestr studiów	
Charakter praktyki	Studencka praktyka zawodowa
Liczba punktów ECTS	
Data i podpis opiekuna praktyki w ZPSB	
Uwagi	