



## 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	
Charakter praktyki	Studencka praktyka zawodowa
Data i podpis opiekuna praktyki w ZPSB	
Uwagi	