# 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 |  |