

PLAN PRAKTYKI

Część A: Wypełnia Firma we współpracy ze studentem

IMIĘ I NAZWISKO	
NR ALBUMU	
E-MAIL	
TELEFON	
RODZAJ PRAKTYKI	OBOWIĄZKOWA / DODATKOWA*
RODZAJ STUDIÓW	STACJONARNE / NIESTACJONARNE*
STOPIEŃ	PIERWSZY / DRUGI*
ROK	I / II / III / IV / V*
WYDZIAŁ	Biznesu, Finansów i Administracji / Ekonomii / Finansów i Ubezpieczeń / Informatyki i Komunikacji / Zarządzania*
KIERUNEK	

NAZWA FIRMY	
ADRES	
DZIAŁ	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI	
DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI	

HARMONOGRAM PRAKTYKI

DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN

ZAKRES OBOWIĄZKÓW

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

.....
(podpis studenta)

Podczas trwania praktyki student osiągnie efekty kształcenia dotyczące wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dla studiowanego kierunku. Wykaz efektów kształcenia wraz z kodami dostępny na stronie Biura Współpracy z Gospodarką i Absolwentami.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej w Firmie	Podpis oraz pieczęć
WYRAŻAM ZGODĘ	

Część B: Wypełniają przedstawiciele Uczelni

Dotyczy praktyki obowiązkowej

Imię i nazwisko promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)	Zgoda na praktyki	Data	Podpis promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)
	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody		

Dotyczy praktyki dodatkowej w okresie wakacyjnym

Imię i nazwisko Dyrektora BWGiA	Zgoda na praktyki	Data	Podpis dyrektora BWGiA
Kinga Okrzesik-Faruga	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody		

Dotyczy praktyki obowiązkowej i dodatkowej w trakcie roku akademickiego

Imię i nazwisko Dziekana lub Prodziekana	Zgoda na praktyki	Data	Podpis Dziekana lub Prodziekana
	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody		