*Załącznik nr 2*

**Informacja studenta/ki o podjęciu praktyki zawodowej**

Imię i nazwisko studenta…………………………………………………………………………….

nr albumu………………………………….

Kierunek……………………………….…..

Specjalność………………………………….

Termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki ………………………………………………………..

Czas trwania…………………………………………………………………………………………

Nazwa jednostki, w której praktyka będzie realizowana ……………….………………………….

……………………………………………………………………………………….……………..

Posiadane umiejętności i wiedza przydatne podczas odbywania praktyki

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………..

Podpis studenta

Akceptacja Opiekuna Praktyki

…………………………………………..