**Informacja Studenta/Studenta o podjęciu praktyki zawodowej**

Imię i nazwisko Studentki/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