

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

Kierunek studiów

Poziom kształcenia

Forma studiów

Semestr

WNIOSEK O ZALICZNIĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Rodzaj praktyki:

Czas trwania praktyki (liczba tygodni):

Termin odbywania praktyki:

Nazwa zakładu pracy:

Adres zakładu pracy:

Załączniki:

1. Zaświadczenie odbycia praktyki zawodowej lub świadectwo pracy
2. Opinia uzyskana od Instytucji przyjmującej
3. Sprawozdanie z praktyk
4. Dziennik praktyk
5. Porozumienie w sprawie organizacji i prowadzenia praktyk zawodowych studentów Politechniki Łódzkiej
6. Zaświadczenie ze szkolenia BHP w miejscu odbycia praktyki