

## PROGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH

### Dane studenta

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Nr albumu*

.....  
*Kierunek i stopień studiów*

*studia stacjonarne / niestacjonarne<sup>1</sup>*

.....  
*Cykl studiów*

### Nazwa i adres zakładu pracy oraz pieczęć firmowa

<p>..... <i>reprezentowany przez</i></p> <p>..... <i>Nazwisko i imię osoby upoważnionej</i></p>
---

### Program praktyk:

- 1) Zapoznanie z przepisami BHP i przeciwpożarowymi oraz zakładowym regulaminem pracy
- 2) Prace obejmujące:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Termin odbycia praktyk: od ..... do ....., w łącznym wymiarze ..... godzin.

### Program praktyki zatwierdzam

*Ze strony Zakładu pracy*

*Ze strony Uczelni*

.....  
*czytelny podpis*

.....  
*czytelny podpis*

Potwierdzam zapoznanie się z programem praktyki

.....  
*czytelny podpis studenta*

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.