



Warszawa, dnia

Student/ka*

Numer albumu:

Numer telefonu:

Kierunek studiów

PROGRAM PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Program obowiązkowej praktyki studenckiej Pana/Pani *
....., studenta/ki* Wydziału Geodezji i Kartografii Politechniki
Warszawskiej, kierunek: zaplanowanej do realizacji
od dnia do dnia, w

(nazwa i adres przedsiębiorstwa lub instytucji)

1.
2.
3.
4.
5.

(Program praktyki powinien zawierać syntetyczny opis planowanych prac z podaniem zadań, jakie Student/ka ma wykonać)

.....
podpis Studenta

Akceptacja programu:

.....

*Data podpis Opiekuna praktyk
(ze strony podmiotu zewnętrznego)*

.....

*Data i podpis Opiekuna praktyk
(ze strony Uczelni)*

*) niepotrzebne skreślić