



SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI OBJĘTEJ PROGRAMEM STUDIÓW

Student/studentka
Wydział *Matematyki i Informatyki Technicznej*
Kierunek studiów
Rok studiów
Poziom studiów *studia I stopnia - inżynierskie*
Nazwa organizatora praktyki
.....
Termin praktyki

Tygodniowe sprawozdanie z wykonanych prac (wykonywane zadania i czynności, zakres pracy, odniesienie do zakładanych dla praktyki efektów uczenia się)

| Tydz. | Zakres dat | Liczba godzin | Opis czynności wykonywanych w każdym tygodniu odbywanej praktyki |
|-------|------------|---------------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |

| | | | |
|----|--|-------|--|
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| | | Suma: | |

.....
data i podpis studenta

Potwierdzam realizację opisanych efektów uczenia się.

.....
podpis i pieczęć pełnomocnika ds. praktyk

.....
*data i podpis opiekuna praktyki
z ramienia przedsiębiorstwa*

Pieczęć organizatora praktyki: