



SPRAWOZDANIE Z INNEJ AKTYWNOŚCI

Student/studentka

Wydział *Matematyki i Informatyki Technicznej*

Kierunek studiów

Rok studiów

Poziom studiów

Nazwa i adres przedsiębiorstwa

.....

Okres pracy

Profil działalności przedsiębiorstwa

Charakterystyka przedsiębiorstwa

Charakterystyka praktyki (wykonywane zadania i czynności, zakres pracy, odniesienie do zakładanych dla praktyki efektów uczenia się)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis studenta

Potwierdzam realizację opisanych efektów uczenia się.

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

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

Pieczęć organizatora praktyki: