

## Karta realizowanej praktyki studenckiej

### KOSMETOLOGIA - studia I stopnia

#### **STUDENT:**

1. Nazwisko i imię studenta: .....

2. Rok i kierunek studiów.....

3. Czy Pani/Pan pracuje? Jeśli tak to gdzie?: .....

4. Telefon do ew. kontaktu .....

5. Rodzaj studiów:  *stacjonarne*  *zaoczne*

Data ..... Podpis studenta .....

≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡ ≡

#### **PLACÓWKA:**

1. Nazwa i adres placówki, w której planowana jest praktyka (pieczęć nagłówkowa): .....

.....

2. Dyrektor w/w placówki (imię, nazwisko) .....

3. Praktyka będzie odbywana w terminie: .....

4. Praktyka będzie odbywana w godzinach: .....

5. Opiekun praktyki (imię, nazwisko) .....

6. Potwierdzenie zgody opiekuna praktyki (podpis) .....

7. Zgoda dyrekcji placówki na realizację w/w praktyki (podpis i pieczęć dyrektora) .....

.....

Data wyrażenia zgody

.....

Verte!

