|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kraków, dnia ………….………r. |
| Imię i nazwisko studenta(-ki) – nr albumu |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Kierunek studiów (ścieżka dydaktyczna) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Forma, stopień i rok studiów |  |  |

**PLAN PRAKTYKI  
realizowanej w roku akademickim ………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Instytucji przyjmującej na praktykę oraz  zaakceptowane Podanie o praktykę (w załączeniu) | Termin realizacji praktyki  (data od–do) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

................................................................................. ................................................................................

Podpis Pełnomocnika Dziekana Podpis studenta(-ki)

ds. Praktyk Studenckich