Załącznik Nr 2

do Regulaminu praktyk zawodowych realizowanych przez studentów   
Wydziału Fizyki i Astronomii Uniwersytetu Wrocławskiego

**PROGRAM PRAKTYKI**

Imię i nazwisko studenta/studentki: ………………………………………………………………………………………

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………………………

Rok i semestr studiów: ……………………………………… , nr albumu: ……………………………………………

Podmiot, w którym student/ka będzie odbywać praktykę:   
  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakładowy opiekun praktyk (imię i nazwisko, dane kontaktowe):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce i tryb odbywania praktyki:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin realizacji praktyki:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Planowany zakres zadań i obowiązków studenta oraz sposób ich realizacji:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe informacje:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………… …………………………………………………………………

data i podpis studenta/studentki data i podpis zakładowego opiekuna praktyki

Opinia uczelnianego opiekuna praktyk:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………

data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk