



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

WYDZIAŁ

62-510 Konin, ul., tel.

KARTA WSTĘPNA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(wypełnić przed podpisaniem umowy o studencką praktykę zawodową
/dostarczyć co najmniej 14 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki)

DANE STUDENTA	
IMIĘ I NAZWISKO	
NR ALBUMU	
WYDZIAŁ	
KIERUNEK	
FORMA I POZIOM STUDIÓW	
ROK I SEMESTR STUDIÓW	
PODSTAWOWE INFORMACJE ORGANIZACYJNE WS. PRAKTYKI	
FORMA REALIZACJI PRAKTYKI: tradycyjna – stacjonarna / zdalna z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość	
NR PRAKTYKI (I, II, III)	
NAZWA PRAKTYKI (zawodowa, pedagogiczna/niepedagogiczna)	
TERMINY: ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI	
DANE ZAKŁADU PRACY: - pieczętka zakładu pracy albo nazwa, numer NIP i REGON, adres, telefon kontaktowy	
PRZEDSTAWICIEL ZAKŁADU PRACY* (osoba upoważniona do zawarcia umowy)	
OPIEKUN PRAKTYKI (imię, nazwisko, stanowisko osoby wskazanej przez zakład pracy) /	
AKCEPTACJA MENEDŻERA KIERUNKU (ze strony uczelni)	

* obowiązek uzyskania potwierdzenia spoczywa na studencie odbywającym praktykę