INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYK

na kierunku Logistyka 2

**Dane osobowe Studenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Tel. kontaktowy |  | Adres e-mail  |  |

**Informacje dotyczące Przyjmującego na praktykę**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przyjmujący na Staż | Nazwa |  |
| Dane teleadresowe |  |
| Adres strony www |  |
| Profil działalności |  |
| Nazwa działu, w którym odbywać się będzie Staż |  |
| Osoba reprezentująca Przyjmującego na praktykę | Imię i nazwisko |  |
| Dane kontaktowe(telefon, e-mail) |  |
| Planowany termin odbycia stażu (od – do) |  |
| Opiekun praktyk  | Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Dane kontaktowe (telefon, e-mail) |  |

**Program Praktyk**

| **Lp.** | **Zadania przewidziane do zrealizowania przez Studenta** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| …. |  |
| …. |  |

 …………………………… …………………………… ……………………………

 Przyjmujący na praktykę Student Opiekun praktyk

 (po stronie Uczelni)