INFORMACJE PODSTAWOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Nr indeksu |  |
| Rodzaj studiów  (stacjonarne/niestacjonarne) |  |
| Stopień studiów (I/II stopnia) |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Miejsce odbywania praktyk (nazwa przedsiębiorstwa) |  |
| Miejscowość, w której będą odbywały się praktyki |  |
| Okres odbywania praktyk  (od … do ….) |  |
| Dni tygodnia, w których odbywają się praktyki (poniedziałek-piątek, czy również sobota i niedziela) |  |
| Dodatkowe dni wolne w okresie odbywania praktyk |  |
| Czy praktyki zatwierdzono w ramach pracy zawodowej? (Tak/Nie) |  |
| Rok akademicki, w którym odbywają się praktyki |  |

Białystok, dnia ……………………………… …………………..……………………………………

(podpis studenta)