PODANIE O ZGODĘ NA STUDENCKĄ PRAKTYKĘ DYPLOMOWĄ

|  |  |
| --- | --- |
| l. Nazwisko Studenta | 2. Imię Studenta |
| 3. Rodzaj studiów magisterskichstacjonarne /niestacjonarne | 4. Rok studiów/Kierunek |
| 4. Adres zamieszkania  |
| 5. Nr albumu |

 Warszawa,

 Wydział SiMR PW

 Pełnomocnik Dziekana ds. Praktyk Studenckich
 dr inż. Paweł Wawrzyniak

Praktyka studencka odbędzie się w zakładzie: …………………………………………………….……
w terminie od ……………. do ……………..

Cel/program praktyki:.……………...……………………………………………………………………………….

………………………………………...……………………………………………………………………………….

………………………………………...……………………………………………………………………………….

………………………………………...……………………………………………………………………………….

 podpis studenta

Decyzja, uwagi, szczególne zalecenia promotora (program praktyk w odniesieniu do pracy dyplomowej):

………………………………………...……………………………………………………………………………….

………………………………………...……………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| l. Nazwa zakładu pracy: | 1. Temat pracy dyplomowej |
| 2. Adres zakładu pracy: |
| 3. Osoba reprezentująca zakład pracyimię i nazwisko |
| 2. Promotor (imię i nazwisko oraz podpis)podpis promotora |
| 4. Opiekun praktyki z zakładu pracyimię i nazwisko |

 podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk studenckich