PODANIE O ZGODĘ NA STUDENCKĄ PRAKTYKĘ DYPLOMOWĄ

|  |  |
| --- | --- |
| l. Nazwisko Studenta | 2. Imię Studenta |
| 3. Rodzaj studiów magisterskich  stacjonarne /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 pracy    imię i nazwisko |
| 2. Promotor (imię i nazwisko oraz podpis)  podpis promotora |
| 4. Opiekun praktyki z zakładu pracy    imię i nazwisko |

podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk studenckich