



Załącznik nr 17

## INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYKI

Imię i nazwisko Praktykanta/ki: .....

Kierunek studiów:.....

Instytucja Przyjmująca na Praktykę.....

Nazwa stanowiska Praktyki: .....

Miejsce wykonywania Praktyki.....

Okres trwania Praktyki i wymiar czasu Praktyki:.....

Dane Opiekuna Praktyki (imię, nazwisko, numer kontaktowy, adres e-mail):.....

.....

**Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Praktykanta/kę w czasie odbywania Praktyki:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Rodzaj wiedzy, kompetencji społecznych oraz umiejętności możliwych do nabycia w trakcie odbywania Praktyki zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Podpisy:**

Praktykant/ka .....

Opiekun Praktyki .....

Instytucja Przyjmująca na Praktykę .....

Uczelnia/Koordinator Kierunku.....